Bibliothèque numérique
medic@

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

1902, série 03, tome 16. - Paris, 1902.
Cote : 90170

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90170x1902x03x16

Le Progrès Médical

1902

DEUXIÈME SEMESTRE

REVUES DES SPÉCIALITÉS

Anthropologie	ZABOROWSKI.
Affections des organes génito-urinaires	Dr A. MALHERBE.
Bactériologie	Dr RAMOND.
Chirurgie	Dr LONGUET.
Dermatologie et syphiligraphie	Dr P. RAYMOND.
Eaux minérales et hydrothérapie.	Dr J. NOIR.
Electrothérapie	Dr P.-L. REGNIER.
Hygiène	Dr H. de ROTHSCHILD.
Jurisprudence médicale	Dr LIRMIN-LIPMAN.
Maladies de la première enfance	Dr H. de ROTHSCHILD.
Maladies de la deuxième enfance	Dr PAUL-BONCOUR.
Maladies des oreilles, du larynx et du nez.	Dr BARATOUX.
Neurologie	Dr MIRALLIÉ.
Obstétrique et gynécologie	M. JEANNIN.
Ophtalmologie.	Dr KŒNIG.
Psychiatrie.	Dr KERAVAL.
Thérapeutique.	Drs CORNET, NOIR, RELLAY.
Médecine légale	Dr G. CARRIER.
Kinésithérapie	Dr KOUINDJY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine	Dr PLICQUE.
Académie des Sciences.	Dr PHISALIX.
Société d'Anthropologie.	ZABOROWSKI.
Société de Biologie	Mme le Dr EDWARDS-PILLIET.
Société de Chirurgie.	SCHWARTZ.
Société médicale des hôpitaux.	Dr J. NOIR.
Société de Médecine de Paris.	Dr BURET.
Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle	PUJOL.
Société d'Obstétrique	Dr JEANNIN.
Société de Pédiatrie	Dr CH.-H. PETIT-VENDOL.
Société de prophylaxie sanitaire et morale	Dr FIAUX.

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MEDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

COMITÉ DE RÉDACTION :

BOURNEVILLE
Médecin de Bicêtre,
Rédacteur en chef.

BUDIN
Professeur de Clinique obstétricale,
Membre de l'Académie de Médecine.

E. BRISSAUD
Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

DÉJERINE
Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin de la Salpêtrière.

POIRIER
Professeur d'Anatomie,
Chirurgien des Hôpitaux.

MAGNAN
Médecin de l'Asile clinique,
Membre de l'Académie de Médecine.

H. DE ROTHSCHILD
Docteur en Médecine.

J. NOIR
Docteur en Médecine,
Secrétaire de la Rédaction.

TRENTE ET UNIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME XVI : 1902 (Juillet-Décembre)

Illustré de 61 figures dans le texte.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX, (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BOISSIER (F.), BONNAIRE (E.), BOUTEILLIER (G.), BURET, CARRIER, CHABBERT, CHARCOT (J.-B.), CHÉRON (H.), CORNET (P.), CORNILLON (J.), DARIER, DAURIAC, DEBOVE, DUPLAY, Mme EDWARDS-PILLIET, FÉRÉ (CH.), FIAUX, JOSIAS (A.), JOFFROY, KERAVAL, KŒNIG, KOUINDJY, LANDOUZY (L.), LONGUET, MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MONOD (CH.), MUSGRAVE-CLAY (R. de), PAUL-BONCOUR (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PHISALIX, PIERRET, PITRES, PLICQUE, POULARD, POZZI, PUJOL, RAMOND (F.), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), RÉGNIER (L.-R.), RELLAY, REVERDIN, (de Genève), RICHER (P.), SCHWARTZ, SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SOLLIER, SOREL (R.), TERRIER (F.), TILLAUX, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), YVON (P.), ZABOROWSKI.

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

DE MM.

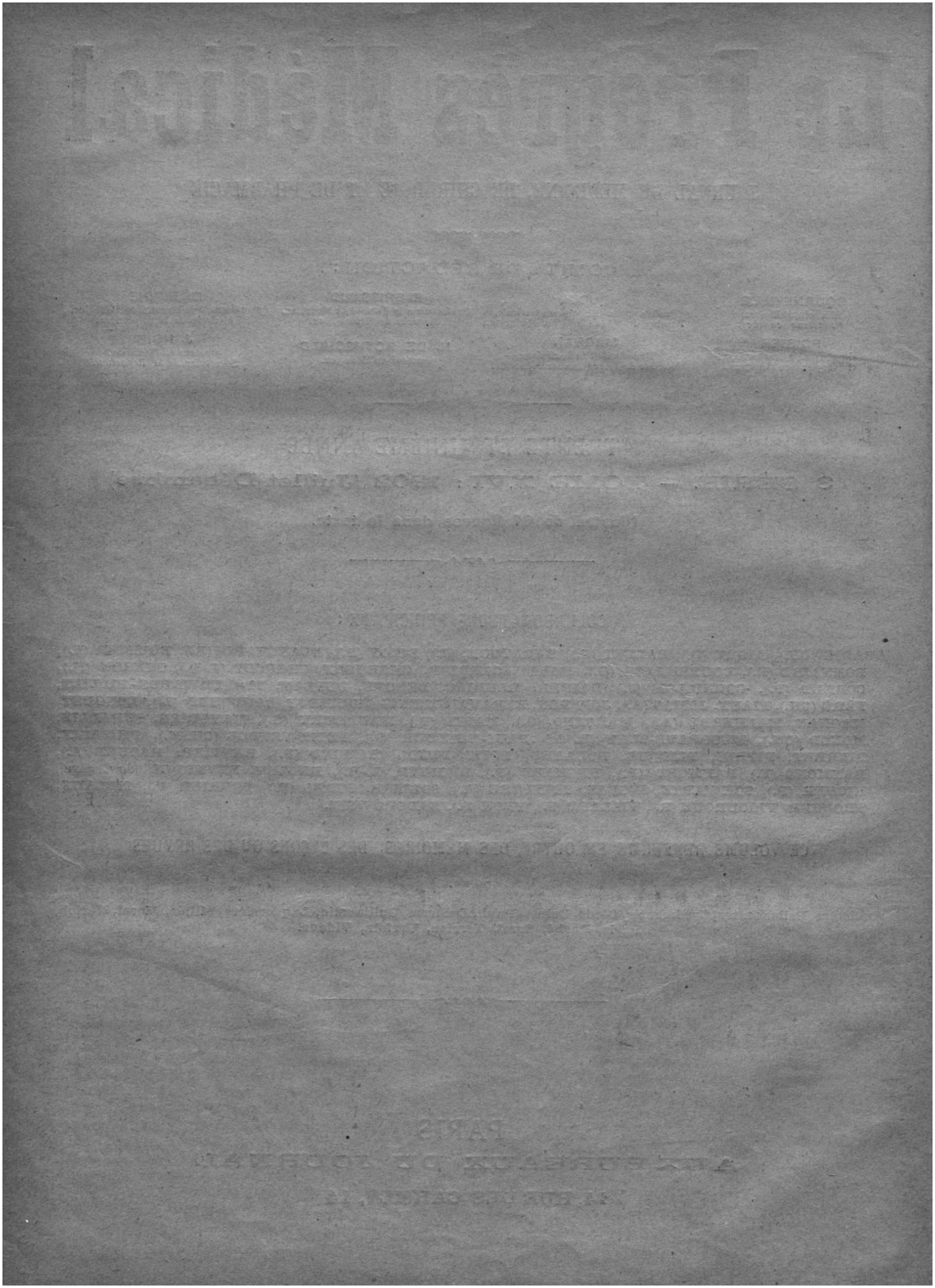
Audistère, Bellencontre, Cardamatis, Clado, Delbet (Paul), Delherm, Guillaumin, Laquerrière, Millée, Morel, Narich, Paris, Roché, Sorel, Terrien, Urriola, Vidaur.

90170

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14



31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV. N° 27. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 JUILLET 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : HYGIÈNE INFANTILE : Alimentation de la première enfance, par P. Budin.— BULLETIN : L'opothérapie capsulaire ; un nouvel hémostatique : l'adrénaline, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Origine rénale de l'urobiline, par Gilbert et Herscher ; Rôle des leucocytes dans l'absorption de l'iode, par Marcel Labbé et Lortat-Jacob ; Mode de cicatrisation des plaies du cristallin, par Terrier ; Action du sérum sur les infusoires, par Ledoux-Libard ; Hyperglobulie expérimentale, par Lefos et Bender ; Action du chloroforme sur la sécrétion pancréatique, par Camus ; Actinotoxine, par Richet ; Splénectomie et sécrétion pancréatique, par Fronin (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : La diphtérie à Rouen, par Brunon ; Prophylaxie de l'alcoolisme, par Vallin ; Phénomènes de la résection du sympathique cervical chez l'homme, par Jonnesco et Fleresco ; La peste aux Indes, par Proust (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Sur la coxa vara, par Broca ; Traitement des ankyloses osseuses par interposition de tissu musculaire, par Quénu ; Occlusions intestinales par brides précoliques, par Walther (c. r. de Schwartz).—*Société de Médecine de Paris* : Rapport sur les travaux et les titres du Dr Dubar (de Paris), candidat au titre de membre titulaire.—*Société de Pédiatrie* : Cyanose congénitale sans bruit cardiaque anormal, par Variot ; Causes de la mort dans la diphtérie, par Barbier et Alquier ; Lésions bulbaires dans la diphtérie, par Rocaz (de Bordeaux) ; Emphysème sous-cutané survenu au cours d'une broncho-pneumonie, par Aubertin ; Dextrocardie acquise, par Moizard (c. r. de Ch. Petit-Vendol.) — *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* : Non-assimilation aux accidents du travail de l'intoxication saturnine, par Livache (c. r. de A. Pujol).— THÉRAPEUTIQUE : Le tracteur mécanique ou automatique pour les tractions rythmées de la langue, par J.-V. Laborde ; le tracteur lingual mécanique : son fonctionnement. — VARIA : A propos du poids du cerveau, par J. Noir ; Concours de la Société de médecine de Toulouse ; Un philanthrope ; La prophylaxie antituberculeuse aux Etats-Unis ; La fièvre typhoïde à Caen ; Les romans médicaux ; Le naftalan dans les maladies de la peau. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES.

AVIS TRÈS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

L'administration du **Progrès Médical** *est heureuse d'annoncer à ses abonnés qu'à partir du 1er juillet 1902 le prix de l'abonnement est ainsi fixé :*

Prix de l'abonnement pour la France....	**10 fr.**
» » *les Etudiants* (**Abonnement pris dans nos bureaux et sur présentation de leur carte**).....	**6 fr.**
Prix de l'abonnement pour l'Etranger.....	**12 fr.**
Prix du numéro.....	**0 fr. 20**

L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : soit **10 fr.** *pour la France et* **12 fr.** *pour l'Etranger. Ils pourront nous l'adresser 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. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que 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.*

La Possédée de Greize, dans l'Aveyron.

La plupart des journaux politiques ont consacré des articles à cette malade. Nous rappelons, à cette occasion, l'attention de nos lecteurs sur la **Bibliothèque diabolique** (collection Bourneville) qu'a publiée la librairie du *Progrès Médical*. (Voir le catalogue qui suit la *Table des Matières* publiée dans le dernier numéro.)

HYGIÈNE INFANTILE

Alimentation de la première enfance (1) ;

Par **M. Pierre BUDIN.**

C'est avec le plus vif intérêt que j'ai lu les rapports qui vous ont été présentés par MM. les docteurs Butte, Louis Dubrisay et Dhomont sur la question si pleine d'actualité de l'alimentation lactée pendant la première enfance. Ces travaux font grand honneur à leurs auteurs ; celui de M. Butte, sur le lait au point de vue chimique et physiologique, donne des renseignements précieux et récemment acquis sur le lait de femme et sur le lait des différences espèces animales ; celui de M. L. Dubrisay, sur l'allaitement au sein, et celui de M. Dhomont, sur l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte, constituent d'excellents résumés pratiques de ce que nous savons à l'heure actuelle.

Evidemment, chacun d'eux peut soulever des discussions, et vous venez d'en être témoins en écoutant MM. Smester, Michel, Barbellion, etc. ; pour ma part, je n'aurai guère de critique à leur faire, je profiterai seulement de cette occasion pour attirer votre attention sur quelques points essentiellement cliniques.

L'allaitement maternel est, sauf de rares exceptions, le seul auquel nous devions avoir recours. C'est le lait de femme qui, par excellence, convient au nourrisson et qui offre le plus de sécurité.

Pour ma part, j'encourage de toutes mes forces l'allaitement au sein, et surtout l'allaitement maternel. Dans toutes les communications que j'ai pu faire, j'ai toujours déclaré qu'il devait être préféré aux autres modes d'allaitement.

J'ai du reste toujours prêché d'exemple, car, à ma consultation de nourrissons, j'utilise tout le lait que les mères peuvent donner ; je n'ajoute du lait stérilisé que si la nourrice devient insuffisante, et c'est très exceptionnellement que j'autorise d'emblée l'allaitement artificiel.

Le plus souvent alors, il s'agit d'enfants présentant

(1) M. Budin a montré, pendant sa communication, un certain nombre de tracés et de figures que nous avons le regret de ne pouvoir reproduire.

des malformations du côté de la bouche, de femmes qu'une tare pathologique empêche de nourrir, ou dont une maladie des seins a tari la sécrétion lactée.

Parfois encore, j'accepte des enfants qui ont été mis en nourrice pendant quelque temps, et que les mères, les trouvant malades, ont repris avec elles.

L'allaitement artificiel figure pour 6 % seulement à ma consultation de nourrissons, tandis que l'allaitement au sein exclusif et l'allaitement mixte sont observés dans 94 pour 100 des cas.

Il ne faudrait pas croire, cependant, que l'allaitement maternel signifie sécurité parfaite pour l'enfant. Comme tous les autres modes d'allaitement, il demande à être surveillé et parfois de très près. Il ne constitue une sauvegarde pour l'enfant qu'à la condition d'être bien réglementé.

Lorsque, au contraire, la mère est abandonnée à elle-même, sans guide et sans surveillance, des accidents très graves peuvent survenir chez le nourrisson. La gastro-entérite est moins fréquente avec l'allaitement au sein qu'avec le lait stérilisé, cela est incontestable, mais elle n'en existe pas moins, et si vous lisez la statistique de la ville de Paris, vous verrez que, pendant les étés de 1898, 1899 et 1900, la mortalité par gastro-entérite, quoique bien inférieure pour les enfants nourris au sein, a été cependant assez notable.

Certaines femmes ont une sécrétion lactée très abondante, leur enfant prend trop à chaque tétée et ne tarde pas à présenter des accidents dus à la suralimentation. Je pourrais vous apporter plusieurs observations de ce genre. Je m'en tiendrai au fait suivant, qui est très instructif à cet égard.

L'enfant T. (n° 1893), né le 8 octobre 1901, quitte la Clinique le 20 octobre : il pèse alors 4.590 grammes. Le 10 février, il a 17 garde-robes dans la journée ; les selles sont vertes. Il est mis à la diète hydrique pendant deux jours. Je le revois le 14 ; il a diminué de 200 gr. et la diarrhée persiste. La sécrétion lactée était très abondante chez la mère et l'enfant prenait beaucoup trop. J'attribuai ses troubles digestifs à la suralimentation, et je conseillai de ne le laisser que deux minutes au sein. Le 21, la diarrhée était beaucoup moindre ; les selles étaient meilleures, et l'enfant avait gagné 40 grammes dans sa semaine. Le 10 mars, il avait augmenté de 130 grammes et les accidents intestinaux avaient disparu. La mère le laisse alors cinq minutes au sein : il augmente de 200 grammes en quatre jours, mais la diarrhée recommence. Je réduis à trois minutes la durée de la tétée, les accidents cessent et l'enfant augmente de 80 grammes en sept jours. Les semaines suivantes, l'augmentation est de 190 et de 120 grammes. Le 11 avril, nouvel écart de régime suivi de nouveaux accidents. Du 4 au 11 avril, l'enfant avait augmenté de 260 grammes. Mieux réglé, le nourrisson guérit rapidement. Par la suite, chaque fois que l'enfant présentait des troubles digestifs, la mère, comprenant qu'il était trop alimenté, réduisait d'elle-même la durée des tétées, et ne tardait pas à voir les accidents disparaître.

A côté de ces femmes qui ont trop de lait, il en est d'autres qui, dans leur désir de bien faire, mettent leur enfant au sein chaque fois qu'il crie et ainsi le suralimentent. D'autres ont un lait trop riche, trop chargé en beurre que le nourrisson digère mal, et qui est la cause d'accidents telles que la diarrhée, l'eczéma, etc.

Tout ceci montre que l'allaitement au sein, comme les autres modes d'allaitement, doit être l'objet d'une surveillance rigoureuse pour donner les bons résultats qu'on est en droit d'en attendre. Ces faits prouvent l'utilité des *Consultations de nourrissons*.

Dans son remarquable rapport, M. Dhomont écrit : « Toutes les maladies aiguës de quelque durée sont des obstacles absolus à l'allaitement au sein. »

Notre collègue a eu grandement raison d'ajouter les mots de *quelque durée*, car sans cela sa proposition serait dangereuse, on soumettrait à l'allaitement artificiel quelques enfants qui pourraient être laissés au sein. On a beaucoup trop de tendance, en général, à ne pas conserver une nourrice atteinte d'une affection aiguë. J'estime que, dans beaucoup de maladies fébriles non contagieuses, il est possible, en prenant certaines précautions, de permettre à la mère de continuer à nourrir.

Avec notre chef de clinique, M. le Dr Perret, nous avons publié, dans l'*Obstétrique* du mois de novembre 1901, plusieurs faits probants.

Telle est l'histoire d'une malade, accouchée le 24 février 1901, qui eut des phénomènes d'infection puerpérale et de la congestion pulmonaire grippale. Jusqu'au 11 mars, la température reste élevée, atteignant parfois 40° le soir. Malgré son état général mauvais, la malade, qui s'alimente bien, ne cesse de donner le sein à son enfant toutes les deux heures. Celui-ci ne semble pas se ressentir de l'état de sa mère, et se développe parfaitement : il quitte l'hôpital le 29 mars, ayant augmenté de 770 grammes en 33 jours, c'est-à-dire en moyenne de 23 grammes par jour, en tenant compte de la descente initiale.

Entre autres faits, je vous citerai encore l'observation suivante : il s'agit d'une femme qui eut une infection puerpérale grave, avec escharres du vagin. Au cours de l'affection, qui se prolongea plus que d'ordinaire, la malade eut de la lymphangite du sein, une pleurésie légère et de la broncho-pneumonie. Malgré ces différents états pathologiques, cette femme n'a pas cessé d'allaiter. Il n'en est résulté aucun trouble pour son enfant qui, pendant les 44 jours qu'a duré la maladie, a augmenté de 1.275 grammes, c'est-à-dire en moyenne de 29 grammes par jour.

Est-ce à dire qu'on doive toujours et quand même maintenir un enfant au sein de sa mère, lorsque celle-ci est atteinte d'une affection aiguë. Evidemment non. Il faut tenir grand compte de l'état général de la nourrice et des poids de l'enfant.

J'arrive maintenant à une question particulièrement intéressante, celle des *débiles*. Ces enfants succombaient autrefois dans une très grande proportion. Je ne reviendrai pas sur les causes qui amènent leur mort, causes que j'ai étudiées ailleurs et que M. Dubrisay a si bien rappelées ; je ne parlerai pas du refroidissement qui leur est si funeste ; je ne m'occuperai que de leur alimentation.

Quand, en 1895, je pris le service des débiles à la Maternité, je vis que nombre d'entre eux succombaient à des accès de cyanose ou à de la diarrhée. Je ne tardai pas à remarquer que ceux qui prenaient peu avaient de la cyanose et mouraient ; au contraire ceux qui buvaient trop avaient des troubles digestifs, de la diarrhée et ils étaient emportés.

Voici la courbe d'un de ces enfants qui eut des accès de cyanose. Né en ville le 30 mai 1895 il fut apporté le même jour à l'hôpital ; il pesait 1.930 grammes. Le

6 juin il vomit un peu ; le 7 il eut des accès de cyanose qui se renouvelèrent les jours suivants. Il s'alimentait peu et on ne pouvait augmenter, comme on l'aurait désiré, la quantité de lait qu'il prenait, car il continuait à le rejeter. Le seizième jour, il cessa de vomir, les accès de cyanose s'arrêtèrent et on augmenta la quantité de lait, mais le 21e jour, les vomissements reparurent et le 25e jour, les accès de cyanose recommencèrent. Dans ces conditions, l'alimentation fut forcément insuffisante, la quantité de lait donnée était inférieure à ce qu'elle devait être. Les vomissements cessèrent enfin le 36e jour : le 37e, l'enfant eut encore de la cyanose, mais après cette date on put augmenter beaucoup la dose de lait donnée. Le débile cessa d'avoir des accès de cyanose et il se mit à croître régulièrement. Il sortit en bon état le 9 août, pesant 2.600 grammes.

Ainsi donc, pour les prématurés, on se trouve dans l'alternative de ne pas leur donner assez, ou de leur donner trop. Nous nous sommes efforcé de trouver les quantités exactes de lait qu'il faut faire donner aux enfants nés avant terme. Nous avons opéré de la façon suivante.

Tous les jours, on notait, à chaque repas, la quantité de lait prise au sein par les débiles : pour les enfants incapables de téter, on inscrivait ce qui avait été introduit par le gavage ou donné soit à la cuiller, soit au verre. Une addition permettait de connaître la quantité de lait absorbée dans les vingt-quatre heures.

Nous avons accumulé de la sorte un certain nombre d'observations : elles se rapportent à des enfants d'un poids connu, qui prenaient la quantité de lait nécessaire à leur développement, n'avaient ni cyanose, ni diarrhée et s'accroissaient d'une façon régulière et suffisante.

La température de ces enfants était relevée chaque jour ; elle était normale. C'est donc à l'observation clinique pure que nous avons eu recours, en nous aidant de la balance et du thermomètre.

Dans les premiers jours qui suivent leur naissance, les débiles ne prennent pas beaucoup de lait, mais la quantité qu'ils avalent augmente journellement ; à partir du neuvième ou du dixième jour, la quantité qu'ils tettent ne s'accroît plus relativement que très peu. Nous devons donc distinguer :

A. — Les enfants pendant les dix premiers jours.

B. — Les enfants après le dixième jour.

A. — Pendant les dix premiers jours, les enfants peuvent être divisés en 3 catégories, suivant leur poids, et ils prennent les quantités suivantes :

	Enfants pesant moins de 1.800 gr.	Enfants pesant de 1.800 à 2.200 gr.	Enfants pesant de 2.200 à 2.500 gr.	
	—	—	—	
2e jour....	115	125	180	gr. de lait de femme
3e jour....	160	175	236	—
4e jour....	210	225	295	—
5e jour....	225	308	335	—
6e jour....	250	324	370	—
7e jour....	280	335	375	—
8e jour....	235	350	385	—
9e jour...	310	380	415	—
10e jour....	320	410	425	—

Ce sont ces quantités de lait que nous donnons aux débiles à la Clinique Tarnier ; elles ont été confirmées par les relevés du Dr P. Planchon et, vous le verrez dans un instant, les résultats obtenus sont des plus encourageants.

Après le dixième jour, la quantité de lait à prendre peut être plus facilement indiquée. Il m'a semblé, ainsi que vous l'a dit tout à l'heure M. Dubrisay, qu'elle correspondait au cinquième ou à un peu plus du cinquième du poids de l'enfant.

Il suffit, pour obtenir ce chiffre, de retrancher du poids total le dernier zéro (c'est-à-dire de diviser par 10) et de multiplier par deux. Par exemple, pour un enfant pesant 2000 grammes on aura $200 \times 2 = 400$; on donnera donc de 400 à 430 grammes de lait. Voici la courbe quotidienne d'un enfant qui se trouve actuellement dans notre service et qui pesait en naissant 1.320 grammes, on peut constater qu'elle est aussi régulièrement ascendante que celle d'un enfant à terme.

Vous voyez, Messieurs, qu'avec une surveillance attentive, avec une alimentation bien réglée, il est possible d'élever les enfants débiles. Cela nous est d'autant plus facile à l'hôpital que notre personnel est bien stylé et que nous trouvons dans la mère une collaboration précieuse. Lorsque le débile est trop faible pour téter, nous mettons au sein de sa mère de gros enfants qui, par leur succion énergique, facilitent la montée laiteuse, pendant ce temps, le débile est alimenté par une nourrice qui lui donne le sein jusqu'à ce qu'il ait acquis une vigueur suffisante lui permettant de têter sa mère et d'entretenir chez elle la sécrétion lactée.

Comment peut-on agir dans la clientèle ? Si la mère est incapable d'allaiter, elle prend une nourrice mercenaire ; comme cette dernière, insuffisamment tétée par le débile, pourrait perdre son lait, elle devra conserver avec elle pendant plusieurs semaines son propre enfant.

Si au contraire la mère désire nourrir elle-même, que faut-il faire ? Si on met le débile au sein de sa mère qui vient d'accoucher, il est incapable de la téter, le lait ne monte pas ou est très peu abondant ; le mieux est alors de prendre chez soi, temporairement, une nourrice avec son enfant, en précisant bien dans quelles conditions elle y restera. Cette nourrice fournira son lait à l'enfant débile, qui sera gavé, s'il est nécessaire, ou nourri au verre jusqu'au moment où il pourra téter. En même temps, elle nourrira son propre enfant, ce qui excitera et entretiendra chez elle la sécrétion lactée.

Quant à la mère du débile, elle met à son sein l'enfant de la nourrice ; on voit alors la lactation s'établir vite chez elle : le jour où l'enfant né débile devient capable de téter vigoureusement sa mère, qui lui fournit du lait en quantité suffisante, la nourrice mercenaire peut partir.

La mère est satisfaite, car elle est capable de remplir désormais son rôle ; la nourrice ne l'est pas moins, car elle est bien rémunérée pour avoir contribué à sauver un enfant né faible ; elle a de plus conservé avec elle son enfant bien portant, et comme elle a donné la preuve qu'elle est bonne nourrice, elle peut facilement trouver ailleurs une excellente place. Ajoutons que le médecin sera lui-même satisfait d'avoir obtenu un aussi bon résultat.

On ne doit pas oublier qu'en mettant un gros enfant au sein d'une femme chez qui la sécrétion lactée ne s'est pas établie ou s'est tarie, on peut espérer faire revenir le lait. Voici, à ce propos, le résumé d'une observation très suggestive.

Madame G..., primipare de 22 ans, accouche prématurément à 7 mois 1/2, le 28 octobre 1900, d'un enfant de 2.040 gr. qu'elle met dans un service de couveuses où il reste jusqu'au 14 novembre. A cette époque, après

avoir eu sa descente initiale, il pesait 2.060 gr. Il fut alors rendu à sa mère qui, n'ayant rien dans ses seins, lui donna du lait stérilisé coupé d'eau bouillie. Bien qu'il n'en prit que 10 grammes par tétée, l'enfant eut dès le lendemain de la diarrhée et des vomissements et il dépérit rapidement. Un médecin consulté conseilla et une couveuse et une nourrice au sein. La mère, qui était pauvre, ne pouvait évidemment se procurer ni couveuse, ni lait de femme. Un second médecin appelé cinq jours après donna les mêmes conseils.

La malade fut alors envoyée à la clinique Tarnier ; le 19 novembre, elle y amena son enfant, qui pesait alors 1.870 gr. ; il avait une diarrhée profuse et des garde-robes fétides. Il fut confié à une nourrice au sein. Au bout de quatre jours sa diarrhée avait disparu et il commençait à augmenter de poids.

Quant à la mère, qui était accouchée depuis trois semaines, elle avait des seins flasques. On la fit téter régulièrement toutes les deux heures par un gros enfant. Les premiers jours, on ne put faire sortir que 5 grammes de lait, mais bientôt on en obtint 30, puis 35, puis 70 grammes. Bref, à la fin de la semaine, cette femme donnait 130 grammes.

Quand elle quitta l'hôpital, le 19 décembre, elle fournissait 950 gr. de lait dont 600 étaient pris par son enfant, qui avait une très belle courbe et avait atteint 2.660 grammes. Elle put continuer à l'allaiter.

Cet exemple montre bien qu'on ne doit jamais désespérer et qu'il est souvent possible d'obtenir le retour de la sécrétion lactée.

Mais, dira-t-on, que deviennent les enfants débiles ? Peut-on les élever aussi bien que ceux nés à terme ? Oui, quand ils sont élevés au sein par leur mère et qu'ils sortent en bon état de l'hôpital, pesant près de 3 kilogrammes.

Voici les résultats que nous avons obtenus à la Clinique Tarnier.

A la Maternité, où l'on apportait souvent des prématurés mourants, nous avons compris dans les statistiques les enfants ayant vécu au moins 48 heures après leur entrée dans le service ; on avait par conséquent pu leur donner des soins pour essayer de le sauver. Nous avons fait de même à la Clinique d'accouchements, la statistique comprend les prématurés qui ont vécu 48 heures au moins après leur naissance.

En 1898, sur 148 enfants débiles pesant moins de 2.500 gr. nous avons eu 16 décès : 10,8 % sont morts, 89,2 % sont sortis bien portants.

En 1899, sur 139 enfants, 25 ont succombé, soit une mortalité de 17,8 %. Cette proportion est moins favorable. Mais à cette époque nous n'avions pas de chambre nous permettant de mettre à part nos malades, et, par suite de la présence dans les salles de deux femmes atteintes d'angine, un certain nombre de débiles ont été infectés et sont morts. Depuis cette date, un service d'isolement a été organisé et nous n'avons pas tardé à en ressentir les bienfaits.

En 1900 sur 148 débiles, 11 sont morts, soit une proportion de 7,4 %.

En 1901, sur 118 débiles, 5 sont morts, ce qui donne une mortalité de 4,2 %.

C'est là un chiffre très heureux et que nous ne comptons guère retrouver.

Quoi qu'il en soit, si nous faisons la statistique globale des quatre années, nous arrivons aux résultats suivants : Enfants vivants 90 % ; enfants morts 10 %. Ce sont là, vous l'avouerez, des résultats bien encourageants, surtout si l'on songe que, parmi les prématurés, beaucoup naissent avec une tare pathologique.

Et je ne suis pas le seul à obtenir des résultats satisfaisants ; ceux de mon collègue et ami Maygrier le sont tout autant, ainsi que cela ressort de la statistique qu'il a publiée tout dernièrement.

Du 1er janvier 1895 au 1er mars 1898, il dirigea le service d'accouchement de Lariboisière.

Pendant cette période, il a eu 567 enfants débiles ; la mortalité a été de 110, soit de 19,80 p. 100.

En 1898, il passe à la Charité ; la proportion de mortalité a été, cette année-là, non plus de 19,80 mais de 11,75 p. 100 ; en 1899, elle a été de 15,73 ; en 1900, de 7,07 ; et enfin, en 1901, jusqu'au 15 novembre, elle était de 4,17. Et M. Maygrier écrit :

« Ces derniers chiffres, 7,07 p. 100 et 4,17 p. 100 ne sont pas dus seulement aux hasards d'une heureuse série ; je les attribue pour une grande part à notre connaissance plus parfaite des soins que réclament les prématurés et à la surveillance active dont ils sont l'objet dans mon service de la part d'un personnel bien dressé et dévoué. »

Que deviennent ces enfants après leur sortie de l'hôpital ? Je puis vous le dire pour un certain nombre d'entre eux que j'ai suivis ; 66 ont fréquenté ma consultation de nourrissons, un seul, dont le poids était à sa naissance de 2.050 grammes, est mort à trois mois et demi de broncho-pneumonie : il pesait alors 4,350 grammes. Et si on voit ces enfants au milieu des autres, il est souvent difficile de reconnaître en eux des prématurés.

Quand l'enfant a été élevé au sein, il arrive un moment où sa mère ne fournit plus assez, et où on est obligé de suppléer à cette insuffisance. Il est difficile de déterminer exactement quelle quantité de lait stérilisé devra être ajoutée. C'est généralement la courbe de l'enfant qui, dans ce cas, sert de guide. Si le nourrisson reste stationnaire, s'il ne présente ni évolution dentaire ni état pathologique quelconque, s'il se réveille souvent la nuit, si, d'autre part, les seins de la mère sont flasques, si la pression n'en fait sortir que peu de liquide, et si, faisant peser l'enfant avant et après chaque tétée, on constate que la quantité absorbée par lui est insuffisante, nous ajoutons du lait stérilisé. Nous ne donnons que ce qui est nécessaire pour compléter l'alimentation, car nous tenons à ce que l'enfant prenne dans le sein de sa mère tout ce qu'il peut y trouver.

Quelle quantité de lait stérilisé faut-il ajouter au lait maternel ? Ici encore nous procédons par tâtonnements en nous laissant guider par la courbe, nous ajoutons 1, 2 ou 3 bouteilles de 30, 40 ou 50 grammes selon les cas, et lorsque cette quantité devient insuffisante, nous l'augmentons petit à petit. Les courbes que nous avons publiées en 1900 (1) sont très nettes à cet égard.

Naguère, nous remplacions une tétée au sein par un repas au biberon. Mais il nous a semblé que cette manière de procéder pouvait avoir quelques inconvénients : en laissant les glandes mammaires se reposer pendant quatre et six heures, on n'excite pas suffisamment leur fonction ; c'est pour cette raison que nous préférons continuer à mettre l'enfant régulièrement au sein et compléter la tétée avec du lait stérilisé.

Il me reste à vous dire quelques mots de l'allaitement

(1) *Le Nourrisson* : voyez fig. 89 et 90, p. 223 et 225.

artificiel. Je n'y ai personnellement recours que s'il m'est impossible de faire autrement, par exemple lorsque la mère a de l'agalactie absolue, primitive ou consécutive à une affection du sein, lorsque l'enfant présente un bec-de-lièvre compliqué, etc. — Permettez que je vous donne incidemment un renseignement pratique. Quand, par suite de la malformation buccale, la succion est absolument impossible pour l'enfant, je me sers d'une grosse tétine fendue à son extrémité : cette tétine est placée sur une bouteille remplie de lait qu'on incline et dont on élève le fond. Le lait descend alors et remplit la tétine. La moindre pression exercée sur elle par le rapprochement des gencives détermine le jet d'une petite quantité de lait dans la bouche de l'enfant qui n'a plus qu'à faire un mouvement de déglutition.

L'allaitement artificiel, pendant les premières semaines et les premiers mois de la vie, est celui sur lequel je suis le moins renseigné, puisque presque toutes les femmes de notre consultation de nourrissons élèvent leurs enfants au sein ; je n'ai donc à ce sujet qu'une expérience personnelle peu documentée. D'après ce que j'ai appris d'un certain nombre de confrères, d'après ce que j'ai lu, d'après ce que j'ai vu, il est souvent difficile d'obtenir, avec l'allaitement artificiel, de bons résultats pendant les premiers temps qui suivent la naissance. Ce qu'il faut craindre surtout, c'est la suralimentation, car elle est très habituelle. Mieux vaut cependant faire prendre en commençant moins que trop. Il est un point sur lequel j'insiste constamment, c'est celui-ci : l'enfant qui ne boit pas assez de lait peut ne pas augmenter, il peut même diminuer, mais il n'a pas de troubles digestifs ; dès qu'en lui donnant plus, on arrive à la quantité nécessaire, on le voit rapidement s'accroître.

Cette quantité une fois déterminée, on ne la modifiera que s'il est absolument prouvé qu'il faut le faire.

Je ne voudrais point aujourd'hui fixer de chiffres, j'accumule les observations et j'espère en tirer bientôt des conclusions, mais à la fin de la première et pendant toute la seconde année, j'ai été très surpris de voir des enfants s'élever avec des doses de lait de vache considérées généralement comme peu considérables. Des enfants de 6, 7, 8, 9, kilos s'accroissent avec 600, 700, 800, 900 grammes de lait de vache. J'ai vu un nourrisson magnifique peser, avant deux ans, 12 kilos et ne prendre que 950 grammes de lait de vache sur lesquels était prélevée la quantité nécessaire pour faire des soupes. Le lait qui nous est fourni par l'Assistance publique est bon, il renferme 37 et 38 grammes de beurre. Dans ces conditions, nous ne voyons pas survenir les accidents qui ont été attribués à l'allaitement artificiel et qui, en réalité, sont dus à la suralimentation : le gros ventre, la dyspepsie du lait pur, le rachitisme, l'eczéma, etc.

Il est une question très controversée à l'heure actuelle, c'est la suivante : faut-il faire usage de lait stérilisé à la maison ou à l'hôpital ? Doit-on préférer le lait stérilisé du commerce ou lait dit de conserve ?

J'emploie le premier, d'autres ne veulent accepter que le second, quel parti prendre ?

Dans mes différentes publications, je n'ai jamais conseillé l'un de ces laits à l'exclusion de l'autre. Dans le rapport fait à la commission des crèches, par exemple, j'ai écrit : « Quand l'enfant n'est pas nourri au sein, c'est du lait stérilisé qui doit lui être donné, que ce lait soit stérilisé en petites bouteilles ou qu'il ait été stérilisé industriellement ». Dans ma *Pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes*, j'ai indiqué et la manière de stériliser le lait à domicile et celle d'utiliser le lait du commerce. Je suis donc très à mon aise pour parler de ces deux laits. Au début, à la Charité, en 1891, j'ai fait usage de lait de conserve, mais à la suite de quelques accidents graves, j'ai pris le parti de faire stériliser le lait à l'hôpital, suivant le procédé de Soxhlet.

Quand il a été laissé pendant quarante-cinq minutes dans l'eau bouillante, ses microbes pathogènes sont détruits ; par prudence, il doit être utilisé pendant les vingt-quatre heures qui suivent et il a un goût généralement agréable. Comme il se trouve dans des petites bouteilles, qui ne contiennent que la quantité nécessaire pour une tétée, on évite très facilement la suralimentation et pour chaque repas et pour toute la journée.

Mais ce lait, dit-on, contient des toxines ; n'ayant pas été stérilisé immédiatement après la traite, les microbes qu'il renfermait ont produit des toxines qui, restées dans le lait, sont très dangereuses pour les enfants. Au début, en 1892 et en 1893, je n'étais pas sans avoir quelques inquiétudes, mais comme jamais je n'ai vu d'accidents survenir avec le lait bien préparé et, comme voilà dix années que j'en fais usage, je me demande si les craintes exprimées sont réellement justifiées. Personne n'a jamais isolé ces toxines ; ne seraient-elles pas détruites par la chaleur ? Théoriquement, l'hypothèse des toxines dans le lait stérilisé peut être formulée, mais pratiquement leur présence et leur action nuisible n'ont pas été démontrées.

Le lait stérilisé du commerce ou lait de conserve ne contiendrait pas, lui, de ces toxines, parce qu'il a dû être stérilisé aussitôt après la traite, ce qui n'est pas toujours fait ; en tout cas pour ce lait, comme pour le précédent, la chaleur à pu les détruire.

Il faut toujours goûter ce lait quand on l'emploie, car une bouteille peut être altérée ; il y a eu des accidents, mais il faut bien savoir que, grâce au perfectionnement des procédés industriels, les altérations deviennent de plus en plus rares, exceptionnelles.

Au bout d'un certain temps, le goût du lait de conserve se modifie, mais cela n'a pas d'inconvénient pour les nourrissons qui le prennent très bien. Il serait bon que la date de stérilisation fût toujours marquée sur le bouchon.

Le lait de conserve est généralement contenu dans de grandes bouteilles ; il est plus difficile, dans ces conditions, d'obtenir des mères et des nourrices qu'elles ne donnent qu'une quantité nettement déterminée pour chaque tétée ; on évite donc moins aisément la suralimentation.

Au bout d'un certain temps, il se forme à la partie supérieure des bouteilles des masses solides qui contiennent des substances grasses ; il faut chauffer, pour les faire fondre ; du beurre liquide surnage alors qui peut déterminer des troubles digestifs.

Enfin, quand une bouteille est ouverte, on doit, surtout pendant l'été, éviter de la laisser trop longtemps en vidange. Chacun de ces laits, lait stérilisé à domicile, lait stérilisé du commerce ou de conserve, a donc ses avantages et ses inconvénients.

Le lait pur, non stérilisé, vendu au public est généralement déclaré de mauvaise qualité. Cela est loin d'être exact ; dans les villages et petites villes, il est bon. Celui qui est livré aux hôpitaux de Paris et qui a été pasteurisé après la traite contient de 37 à 38 grammes de

*

beurre par litre. Enfin depuis la campagne qui a été récemment faite, nous voyons des femmes de notre consultation de nourrissons nous apporter du lait qu'elles achètent dans leur quartier ; nous en faisons faire l'analyse et il est presque toujours de bonne qualité.

La stérilisation à domicile est simple à pratiquer, quoi qu'on en ait dit ; vous voyez par vous-mêmes ce qui se passe dans les familles aisées ; quant aux femmes du peuple, qui habitent loin de notre hôpital, nous les voyons stériliser leur lait avec grand succès.

Cependant, pour les collectivités, dans les crèches, dans les hôpitaux, l'usage du lait de conserve est plus facile et les bouteilles ne restent pas en vidange. De même, dans les consultations où les enfants allaités artificiellement sont très nombreux, les petites bouteilles délivrées en nombre égal aux tétées pour chaque enfant nécessiteraient un travail de préparation très compliqué.

Personnellement, j'ai du bon lait à l'hôpital, et je ne vois jamais survenir d'accidents ; je puis, grâce aux petites bouteilles, donner juste ce qu'il faut aux enfants, et de la sorte éviter toute suralimentation. J'obtiens donc des observations très exactes qui ont la valeur de véritables expériences, et cela me paraît très important au point de vue des recherches scientifiques. J'ai les courbes de nos enfants et rien n'est plus facile que d'indiquer sur elles les quantités de lait qui ont été prises. Puisque j'ai de la sorte des résultats parfaits, je conserve ma manière de faire et je la recommande.

Un dernier mot, Messieurs. Il a été tout à l'heure question du sevrage et de l'alimentation de l'enfant pendant la seconde année. Je puis conserver mes nourrissons durant vingt-quatre mois, et pendant tout ce temps je ne leur permets que du lait et des soupes faites avec du lait et des farines. Je ne conseille même pas les œufs, voici pourquoi : quelques enfants ne les supportent pas ; les œufs, à Paris, coûtent cher aux femmes du peuple qui sont pauvres et souvent, l'hiver, ils sont anciens et de mauvaise qualité. Je me garderai bien de critiquer la conduite tenue par d'autres médecins, mais pour les raisons particulières que je viens d'indiquer, je ne donne que du lait et des soupes au lait, et je vois nos enfants s'en trouver admirablement.

L'INCIDENT DES INTERNES DE LARIBOISIÈRE. — Les internes de Lariboisière, se plaignant des tracasseries du directeur de cet hôpital, ont, paraît-il, avisé le directeur de l'Assistance Publique que, pour échapper à ces vexations, ils ne feront plus salle de garde et se borneront à assurer leur service obligatoire. M. le Directeur de l'hôpital Lariboisière trouve que cela n'a qu'une importance fort secondaire, comme en témoigne une interview parue dans le *Temps*. Nous nous permettrons d'être d'un avis opposé.

Le grand avantage de l'internat pour les hôpitaux est de mettre à la disposition des malades un certain nombre de jeunes gens instruits qui peuvent les secourir au cas échéant. Si l'interne est loin de l'hôpital, l'internat n'a plus de raison d'être. C'est ce que devrait comprendre le directeur d'un hôpital, et c'est ce que le directeur de Lariboisière ne paraît pas du tout avoir compris. Nous le regrettons vivement dans l'intérêt des malades dont il a charge. Quant à l'incident de Lariboisière, nous ne savons qui a tort ou raison des internes ou de M. le Directeur de Lariboisière, mais ce que nous savons bien, c'est que les internes sont des jeunes gens de 25 à 30 ans, qui travaillent généralement beaucoup, ont droit à une complète indépendance, qu'il est peut-être maladroit de les traiter en échappés de collège et que la plupart des directeurs d'hôpitaux, avec un peu de tact, savent parfaitement éviter les incidents regrettables comme celui de l'hôpital Lariboisière. Peut-être, à l'instar de quelques administrateurs d'une très vieille école, M. le Directeur de Lariboisière pensent que les hôpitaux fonctionneraient mieux sans médecins et aussi, sans doute, sans malades. J. NOIR.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'opothérapie capsulaire ; un nouvel hémostatique : l'adrénaline.

Lorsque Brown-Séquard, le 1er juin 1889, communiqua à la Société de Biologie son auto-observation sur l'action du liquide orchitique, il provoqua une véritable stupéfaction ; ses amis, ses élèves même, doutèrent de la lucidité de l'illustre vieillard. Les feuilles publiques ne lui épargnèrent ni sarcasmes, ni quolibets : tel est l'esprit humain actuel, il doute de sa puissance et commence par se moquer des grandes découvertes. Qui s'aviserait aujourd'hui de discuter la valeur de l'opothérapie qui fut si sottement bafouée il y a quelque quatorze ans.

C'est qu'après la médication orchitique de Brown-Séquard sont successivement venues les médications thyroïdienne, pancréatique, cérébrale et capsulaire ; c'est que le chimiste s'est à son tour saisi des sucs organiques qui étonnaient le physiologiste et en a extrait des principes d'une activité stupéfiante. Nous ne sommes pas sur ce point à notre dernière surprise, si nous considérons que l'adrénaline ne sera pas sans doute l'unique substance dont les merveilleux effets seront mis au service de la thérapeutique de demain.

L'adrénaline est un corps extrait des capsules surrénales, adrénales disent les Américains, d'où sa dénomination. Les fonctions de ces capsules surrénales étaient, il y a encore quelque dix ans, complètement inconnues ; les meilleurs traités de physiologie les rattachaient au système du grand sympathique et avouaient même qu'on ne connaissait rien de précis sur elles. Cependant, en 1856, un an après qu'Addison eut décrit la maladie bronzée et établi la relation entre les symptômes de cette affection et l'altération des capsules surrénales, Brown-Séquard montra que les animaux succombaient quelques heures après l'ablation de ces capsules. Les expériences consécutives et contradictoires de Philippeaux et Gratiolet (*Acad. des sciences*, fév. 1858), de Tizzoni et Stilling, ne jetèrent pas un grand jour sur la question, qui fut délaissée jusqu'en 1891 où MM. Abelous et Langlois démontrèrent que l'ablation d'une seule capsule ne provoquait pas de troubles notables, que l'ablation partielle des deux capsules déterminait l'amaigrissement et la cachexie, mais permettait la vie, qui n'était pas compatible avec l'ablation totale ; c'était en somme la confirmation des expériences faites par Brown-Séquard trente-cinq ans plus tôt. Des tentatives de greffes de fragments de capsules, des injections d'extrait aqueux surrénal chez des animaux privés de capsules permirent à MM. Abelous et Langlois de prolonger la vie de ces derniers. Alors se posa le problème suscité par l'étude de la maladie d'Addison : est-ce que les capsules surrénales ne se bornent pas à neutraliser les poisons organiques produits dans l'organisme par le travail musculaire (R. Supino) ? Les études de Raymond et Braud, d'Augagneur, de Charrin, de Huchard sur ce sujet ne donnèrent lieu qu'à un échange de théories hypothétiques ou de vues thérapeutiques assez vagues. Les essais d'opothérapie capsulaire de Chauffard et de Pitres (1895) dans la maladie d'Addison ne donnèrent pas lieu

au succès qu'on en attendait. Mais ce qui ne laissait aucun doute, c'était la présence de substances très actives dans le tissu des capsules surrénales et dans le suc qu'on en extrayait. Les recherches sur l'opothérapie surrénale se sont continuées ; Floersheim en Amérique, Oppenheim en France, ont multiplié les expériences et les observations et nombreuses sont les tentatives de traitement faites sur les addisoniens ; malheureusement, la physiologie capsulaire n'est pas encore suffisamment connue et l'opothérapie surrénale est encore à l'étude.

Les chimistes, de leur côté, ont cherché à isoler les substances actives du suc capsulaire. Après Gourfein et Dubois, après Frankel, qui sépara un produit : la sphymogénine, après Abel qui, en 1897, crut avoir trouvé dans un phénol le principe actif des glandes d'Addison (épinéphrine) et Furth, qui en 1900 isola la suprarénine, un médecin de New-York, Joakichi Takamine, découvrit en 1901 une substance aux propriétés remarquables, l'adrénaline, qui est destinée à prendre une place aussi importante que la cocaïne en thérapeutique et en chirurgie spéciale.

L'adrénaline est une substance cristalline ayant pour formule $C^{10}H^{15}AzO^3$ d'après Takamine. Elle est grisâtre, soluble dans l'eau et les alcalis, sauf l'ammoniaque ; elle donne avec le perchlorure de fer une réaction verte caractéristique, et rose, si on la traite par l'iode et l'ammoniaque. L'adrénaline se prépare en faisant macérer les capsules surrénales du bœuf entre 50° et 80°, puis en chauffant jusqu'à 95° pour se débarrasser des matières albuminoïdes ainsi coagulées ; on filtre, on évapore dans le vide le liquide obtenu, on le mélange à de l'alcool qui dissout l'adrénaline que l'on précipite par l'addition d'ammoniaque et on la purifie par l'alcool et l'éther.

Cette substance peut former facilement des sels avec les acides. On la trouve encore difficilement dans le commerce, où elle vaut environ 200 francs le gramme. Elle est livrée, soit en tablettes de tartrate, soit en solution au millième. Les tablettes peuvent être dissoutes dans du sérum, de façon à faire des solutions au millième ou plus faibles (jusqu'au cinquante-millième). Ces solutions ont l'avantage de pouvoir être stérilisées par l'ébullition sans perdre leurs propriétés d'après Northon Wilson. On a l'habitude d'ajouter aux solutions d'adrénaline une certaine quantité de chlorétone (0 gr. 50 pour 100). Ce corps, obtenu par l'action de la potasse caustique sur parties égales de chloroforme et d'acétone, est un anesthésique local et un hypnotique à la dose de 0 gr. 60 à 0 gr. 80 (Crinon) ; il permet, en outre, de conserver la solution, étant légèrement antiseptique.

L'action physiologique de l'adrénaline est de déterminer la contraction vive du système musculaire et surtout des petits vaisseaux. Ce pouvoir vaso-constricteur explique le rôle qu'elle peut jouer en augmentant la pression sanguine et en stimulant le cœur. Elle peut être utile dans les troubles respiratoires ou circulatoires, dans les empoisonnements par l'opium, dans les accidents de collapsus post-anesthésiques assez fréquents avec le chloroforme (Keichert). Elle donne de très bons résultats en badigeonnages dans le coryza et l'asthme des foins (Hanlez Green, Eug. Labarre). Mais où les solutions d'adrénaline sont précieuses c'est en tant qu'hémostatiques. MM. Moure et Brindel, de Bordeaux, qui sont les premiers qui aient expérimentés l'adrénaline en France, en ont obtenu des effets surprenants en rhinologie et M. Lermoyez la dénomme avec justesse « l'alcaloïde de la bande d'Esmarck ». En effet, un badigeonnage d'une solution très faible sur une muqueuse détermine une telle vaso-constriction qu'elle permet de faire sur cette muqueuse des opérations absolument à sec et, avec ce secours, M. Lermoyez a pu réséquer des cornets, enlever des polypes, curetter des lupus du nez sans déterminer d'hémorragie. Des hémorragies secondaires peuvent survenir à la suite de son application, mais elles sont rarement abondantes, Galezowski, Grandclément, Vignes, ont aussi introduit l'adrénaline en oculistique, elle leur a toujours donné de bons effets, soit comme hémostatique, soit comme vaso-constricteur.

En un mot, l'adrénaline est un nouvel et puissant agent dont on ne peut encore mesurer toute la valeur, mais ses actions générales et locales très actives permettent d'affirmer qu'elle rendra de très grands services en thérapeutique et facilitera considérablement les interventions chirurgicales sur les muqueuses.

J. Noir.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 juin 1902.

Origine rénale de l'urobiline.

MM. Gilbert et Herscher. — L'urobiline ne s'accompagne pas toujours d'urobilinémie ; la présence de l'urobiline dans le sérum est une rareté, même quand l'urine en contient beaucoup ; le sang dans ce cas contient toujours beaucoup de pigments biliaires. — La transformation en urobiline par le rein des pigments biliaires apportés par le sang explique ces faits. — Cette transformation est un processus de défense de l'organisme, les produits biliaires, toxiques et peu diffusibles, sont transformés en urobiline, substance diffusible et facilement éliminable.

Conséquence de la cholémie, l'urobilinurie est indépendante de l'état fonctionnel du foie et peut s'observer quand les fonctions de cet organe sont normales.

La valeur séméiologique de l'urobilinurie est autre que celle attribuée à ce symptôme, elle ne signifie pas insuffisance hépatique et doit être considérée comme un symptôme révélateur important de cholémie.

Rôle des leucocytes dans l'absorption de l'iode.

MM. Marcel Labbé et Lortat-Jacob. — Nous avons recherché le rôle des leucocytes dans l'absorption de l'iode et des composés iodés ; ceux-ci, après une injection intra-péritonéale d'une solution de Gram, manifestaient la coloration iodée au moyen d'un croissant jaune brun, dans le protoplasme des leucocytes à leur périphérie. Cette absorption se constate sans le microscope ; elle fait place à un aspect grenu, rocailleux du protoplasma.

Avec la liqueur de Gram, les leucocytes ont présenté deux précipités, l'un rouge brun, l'autre rouge brillant, ce précipité s'accumule à la surface et à la périphérie des leucocytes, comme s'ils avaient abandonné l'iode qu'ils contenaient à l'intérieur. Enfin l'emploi de l'amidon filtré sans granulations a donné dans quelques leucocytes la réaction d'iodure d'amidon.

Mode de cicatrisation des plaies du cristallin.

M. F. Terrier. — La cicatrice de la capsule du cristallin après opération de la cataracte est purement épithéliale ; après les plaies superficielles de la capsule, la réparation se fait aux dépens de l'épithélium sous-capsulaire.

Par une incision très superficielle, une plaie linéaire de la capsule sans cataracte traumatique et sans réaction inflammatoire donne une séparation purement épithéliale. La plaie capsulaire, accompagnée ou non de cataracte traumatique, guérit par cicatrisation purement épithéliale aux dépens de l'épithélium sous-capsulaire qui prolifère et dans lequel on retrouve toujours quelqu'amas pigmentaire.

Action du sérum sur les infusoires.

M. Ledoux Libard.—Les infusoires sont un réactif biologique très sensible qui permet d'étudier sur leurs organismes les propriétés des toxiques.

Les sérums dilués de certaines espèces animales produisent l'agglutination des paramécies, variétés d'infusoires.

Les sérums des diverses espèces diffèrent de toxicité à l'égard des paramécies. Le chauffage à 55°, 60° supprime cette action toxique.

Hyperglobulie expérimentale.

MM. Lefos et Bender ont obtenu l'hyperglobulie rouge chez le chien adulte sans lésions leucocytaires ni leucémie par injection intra-splénique de cultures de tuberculose humaine atténuée. L'hyperglobulie est arrivée au bout d'un mois 1/2 après l'injection.

Action du chloroforme sur la sécrétion pancréatique.

M. Camus.—L'injection de sécrétine dans les veines provoque une hypersécrétion du suc pancréatique qui est arrêtée par le sommeil chloroformique. Les circulations locales semblent jouer un rôle très important dans ce phénomène.

Actinotoxine.

M. Richet montre l'action toxique d'injections de toxine retirée de certaines actinies (anémones de mer). L'injection de deux dixièmes de milligramme de cette toxine donne des accidents urticariants et sternutatoires.

Splénectomie et sécrétion pancréatique.

M. Fronin n'a jamais obtenu, sur les animaux splénectomisés, de modification dans la sécrétion pancréatique. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juillet.

La diphtérie à Rouen.

M. Brunon fait une remarquable étude sur la marche de la diphtérie à Rouen de 1882 à 1901. Jusqu'ici, tel qu'il est employé thérapeutiquement, le sérum ne saurait diminuer le nombre des cas et avoir d'action sur une épidémie. Son action est purement individuelle.

Une épidémie ne pourra être enrayée que si la pratique des injections préventives se généralise. Alors son action thérapeutique deviendra *collective*.

Action du sérum. — Avant l'emploi du sérum, de 1882 à 1894, la proportion de guérisons oscille entre 34 %, chiffre minimum, et 58 %, chiffre maximum.

En 1895, la proportion s'élève tout à coup et oscille entre 74 %, chiffre minimum, et 87 %, chiffre maximum.

La différence entre 58 et 87 mesure l'action très nette du traitement par le sérum.

Avant 1895, la moyenne des guérisons est de 46 %.

Après 1895, cette moyenne s'élève à 80,57 %.

La courbe des décès donne les mêmes indications.

Avant 1895, elle oscille entre 66 % et 42 %.

Dès 1894, elle s'abaisse entre 26 % et 12 %.

Avant l'usage du sérum, la moyenne pour 100 cas est de 52 décès. Après son emploi, cette moyenne s'abaisse à 19,75 %.

Ces chiffres montrent l'efficacité de la thérapeutique par le sérum, à l'Hospice général de Rouen, et prouvent que, pour mesurer cette efficacité, il ne faut pas se contenter d'étudier purement et simplement les courbes de mortalité par diphtérie.

Etant donné que les injections préventives ne sont pas encore entrées dans la pratique et que, par conséquent, le sérum n'est encore qu'un mode de médication individuelle, ce sont les proportions pour cent de guérisons et de décès qui peuvent montrer l'efficacité de la méthode.

Administration et doses du sérum. — La plupart des enfants apportés à l'hôpital arrivent au 3e, 4e, 6e jour de l'angine. Aucun traitement n'a été appliqué. L'inoculation est donc beaucoup trop tardive. Les faits de tous les jours prouvent que l'efficacité du sérum est d'autant plus marquée que l'inoculation est précoce.

Depuis deux ans, les doses administrées dans le service ont été surélevées. Actuellement, nous injectons souvent 20 cc. au-dessous de deux ans. Au-dessus, nous injectons 30 à 48 cc. suivant les cas. Si les fausses membranes tardent à se détacher, nous répétons l'injection après douze heures.

Certains malades reçoivent ainsi 90, 100 et 110 cc. de sérum en 36 ou 48 heures.

Dans les cas graves à répétition, le succès nous semble appartenir aux doses massives et répétées.

Adjuvants de la thérapeutique. — Les bains chauds nous ont paru être les adjuvants les plus puissants du sérum dans les cas où les toxines se sont fixées sur les éléments de l'organisme. A tous les enfants présentant la moindre élévation de température, nous faisons prendre un bain chaud à 35°, toutes les trois heures le jour et toutes les quatre heures la nuit. Entre les bains, nous faisons faire des applications froides sur le thorax.

La balnéation peut donner des résultats absolument inattendus dans les cas où le sérum a été injecté trop tard et où l'intoxication est déjà très marquée.

Tubages et trachéotomies. — Les tubages ont été commencés à Rouen en 1896. Ils ont à peu près complètement remplacé la trachéotomie.

Avant 1894, le nombre des trachéotomies atteint 92 pour 100 cas de diphtérie.

En 1895, il y a une chute brusque à 25 trachéotomies pour 175 diphtéries.

Enfin, de 1896 à 1901, on fait moins de 10 trachéotomies par an pour 100 à 110 cas de diphtérie.

Avant 1895, les trachéotomies nous donnent 42 % de succès, et après 1895 nous n'obtenons que 27.63 %. Mais il faut remarquer que les trachéotomies ne sont plus faites que dans les cas désespérés dans lesquels le tubage ne réussit pas par extension des fausses membranes au-dessous du larynx. La plupart des enfants justiciables des trachéotomies nous sont apportés à la dernière extrémité.

Pour ces causes réunies, la trachéotomie est une opération qui nous donne d'assez médiocres résultats. Mais ils sont largement compensés par ceux du tubage, qui sont remarquables.

Prophylaxie de l'alcoolisme.

M. Vallin trouve les conclusions de M. Laborde, sur les essences dangereuses, un peu exagérées. L'anisette, par exemple est-elle vraiment nocive, aussi nocive que l'absinthe.

M. Armand Gautier, croit le bitter, le vermouth, peu dangereux et d'ailleurs bien mal définis au point de vue prohibition.

M. Pouchet montre combien il est difficile de faire une distinction entre des substances toutes nocives et dangereuses.

M. Laborde, pour arriver à un résultat pratique, se déclare prêt à déposer de nouvelles conclusions, ne visant que les apéritifs : l'absinthe, les bitters ou amers et le vermouth.

L'Académie décide le renvoi à la Commission des propositions de MM. Vallin et Laborde.

Phénomènes consécutifs à la résection du sympathique cervical chez l'homme.

MM. Jonnesco et Fleresco ont examiné huit opérés du 80e jour à six ans et demi après la résection du sympathique cervical ; leurs conclusions sont de nature à rassurer les opérateurs.

Non seulement la résection est inoffensive, mais elle montre, dans le goître exophtalmique, une utilité réelle.

La Peste aux Indes.

M. Proust commence la lecture d'un important mémoire sur la peste aux Indes que nous analyserons une fois la communication terminée. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 juin 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Sur la coxa vara.

M. Broca, au sujet des cas précédemment discutés, pense également à une origine traumatique, et dans tous les cas d'ailleurs, on trouva un tranmatisme ou du rachitisme ; il n'y a pas de coxa vara essentielle, si ce n'est celle qui a pour cause une malformation congénitale du col du fémur.

M. Kirmisson a simplement appliqué le terme « d'essentielle » au cas où la coxa vara constitue la lésion unique et dont la cause reste ignorée ; chez les adolescents, en effet, le rachitisme et le traumatisme sont loin d'expliquer tous les cas.

M. Berger pense, comme M. Kirmisson, qu'il faut distinguer une coxa vara secondaire, le plus souvent de nature rachitique et une coxa vara primitive, essentielle, qui est une affection par surcharge et qui est très rare.

Traitement des ankyloses osseuses par interposition de tissu musculaire.

M. Quénu a eu la même idée que M. Nélaton, et dans un cas d'ankylose du coude, il interposa entre les surfaces réséquées le ligament antérieur de l'articulation ; le résultat fut bon et actuellement la malade exécute tous les mouvements.

M. Routier rapporte deux cas où, malgré une résection très large des surfaces osseuses, la réankylose s'est faite.

M. Delbet a observé également une ankylose du coude à la suite d'arthrite blennorrhagique et où la large résection des surfaces osseuses fut suivie de réankylose ; il faut d'ailleurs distinguer à ce point de vue les arthrites ; le rhumatisme blennorrhagique est la plus ankylosante et expose à peu près fatalement à la récidive ; dans la tuberculose, on a au contraire des chances, après résection, d'avoir une articulation ballante. Le procédé de M. Nélaton paraît à M. Delbet très bon et il l'essayera dès qu'il en aura l'occasion.

M. Lucas-Championnière trouve ce procédé tout indiqué pour la hanche, où il faut réséquer très peu ; mais il lui paraît superflu au coude, où on peut faire de larges résections, avec massage précoce.

M. Quénu pense que ce procédé est applicable à toutes les jointures et dans deux résections du coude, où il avait fait de larges résections suivies de massage précoce, la réankylose se produisit.

M. Tuffier rappelle le procédé personnel qu'il a employé et qui consiste à sectionner la tête articulaire au ras du cartilage, puis, après avoir supprimé une partie de la diaphyse, à la réimplanter sur la tranche de section, de sorte que les surfaces articulaires ont, après l'intervention, les mêmes dispositions qu'avant ; il a eu ainsi trois succès.

M. Poirier fait observer que ce procédé n'est applicable que si le revêtement cartilagineux de la tête est conservé ; or, il est toujours détruit dans les ankyloses.

M. Tuffier fait remarquer que, dans certaines ankyloses, la lésion ne porte que sur les parties molles péri-articulaires.

M. Kirmisson est du même avis et chez les enfants il cherche toujours à ne faire qu'une hémi-résection.

M. Berger pense que dans les arthrites blennorrhagiques, ce sont précisément ces lésions périphériques qui prédominent et il se demande si le procédé de M. Nélaton est suffisant.

Occlusions intestinales par brides précoliques.

M. Walther a constaté les brides signalées par M. Quénu et qui dans un cas étaient consécutives à une appendicite ayant déterminé de l'épiploïte chronique ; dans d'autres cas, elles semblent liées à la colite muco-membraneuse ; mais ces brides n'ont pas été constatées dans les accidents relatés par M. Terrier.

M. Terrier n'a pu faire cette recherche, l'angle colique étant trop haut situé dans le diaphragme ; tout ce qu'il peut affirmer c'est que là était le siège de l'obstacle.

M. Quénu fait remarquer que la malade de M. Terrier avait eu un passé intestinal qui peut expliquer la présence de ces brides, quoiqu'elles n'aient pas été constatées.

Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 29 juin 1902. — Présidence de MM. Picqué et Ladreit de Lacharrière.

La séance est ouverte à 4 h. 30. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. *Des mélanodermies phtiriasiques*, par le Dr Fabre (de Commentry). Rapport annuel de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, par le Dr Porak (Académie). Rapport présenté par l'Académie de médecine au ministre de l'Intérieur sur les vaccinations et revaccinations. Lettre de M. Mossé, priant M. le président de communiquer à la Société une série de brochures relatives à la cure de pommes de terre dans le traitement des diabètes sucrés. Lettre du secrétaire général du Congrès d'hydrologie, climatologie, et géologie, donnant le programme de ce Congrès qui se tiendra à Grenoble le 29 septembre 1902. Lettre circulaire du Dr Carron de la Carrière donnant le programme du prochain Voyage d'études médicales (sept. 1902).

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Budin s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ; 2° lettre du Dr Deléage (de Vichy) à propos du manuscrit de M. Mossé, et maintenant les opinions exprimées le 26 avril, à savoir qu'il n'est pas un adversaire absolu de la pomme de terre dans le diabète, mais qu'il est partisan des doses modérées (500 à 800 gr. par jour) en remplacement du pain.

M. Monel lit son rapport sur la candidature au titulariat du Dr Dubar (de Paris), licencié ès-sciences.

Rapport sur les travaux et les titres du Dr Dubar (de Paris), candidat à la qualité de membre titulaire.

Messieurs,

S'il m'est une tâche agréable entre toutes, c'est bien celle de vous présenter aujourd'hui ce rapport sur les titres et travaux du docteur Dubar, candidat au titulariat.

Dans une de nos dernières séances, vous avez entendu la lecture d'une observation fort intéressante de « Culot épithélial simulant la membrane tympanique avec une surdité brusque datant de trois mois ».

Vous avez pu voir combien il est parfois difficile de savoir distinguer une concrétion pathologique de la membrane tympanique, et à quel point ce pseudo-tympan, formé de débris épithéliaux, peut simuler le tympan vrai avec ses détails anatomiques. En distingué clinicien et patient observateur, notre confrère a doté la littérature médicale de la description d'un cas que l'on s'étonne de voir si rare, et réuni dans ses conclusions les plus sages conseils prophylactiques.

Dans sa thèse inaugurale sur « Les Ostéomes des fosses nasales et des sinus voisins », le docteur Dubar a présenté un travail d'ensemble qui a nécessité de longues et patientes recherches, tant dans la littérature française que dans les littératures étrangères. C'est un résumé admirable de tout ce qui concerne la thérapeutique spéciale des maladies de ce genre. Le clinicien spécialisé consultera avec fruit ce travail, il y trouvera des indications précises, une description minutieuse des procédés opératoires.

Contrairement à l'opinion généralement admise, l'auteur a démontré que, dans bien des cas, les ostéomes apparaissent dans l'âge mûr après trente ans. Dans un tableau il a groupé et divisé les ostéomes d'après leurs rapports avec le squelette et d'après leurs caractères macroscopiques, les uns adhé-

rents au squelette se développant dans le jeune âge ou l'adolescence, les autres, non adhérents encore, appelés «ostéomes morts des Allemands,» et développés dans l'âge adulte. La fréquence considérable de la première catégorie (28 cas sur 33) montre assez combien de difficultés rencontrera l'opérateur au moment de l'intervention.

Sur une variété spéciale, dite ostéome ostéogénique, l'auteur a particulièrement insisté montrant qu'il s'agissait là d'une véritable maladie osseuse, à laquelle prenaient part toutes les formations osseuses d'un groupe voisin.

Les complications ont été exposées dans leur ensemble et sont relatives à l'intervention et à l'expectation. Les ostéomes adhérents présentent de telles difficultés d'extirpation que tous les délabrements sont possibles.

Il est une règle, un principe de chirurgie générale, qu'il ne faut pas négliger, c'est de *faire du jour*.

L'emploi de la fraise électrique, les résections temporaires, sont indiquées en pratique, toujours accompagnées d'un éclairage intense qui permettra l'exploration des cavités anfractueuses.

Le miroir de Clar sera l'instrument de choix, et la transillumination des cavités osseuses toujours pratiquée.

Enfin, dans un travail que j'ai eu le grand regret de voir s'égarer dans une autre Société, le Dr Dubar relate l'observation d'une jeune malade à qui je donnai mes soins pour une angine tout à fait banale, et qui, au déclin de cette affection, fit une thrombo-phlébite isolée de la jugulaire interne, sans participation du sinus latéral, sans mastoïdite, s'accompagnant de phénomènes septico-pyohémiques intenses.

La phlébite de la veine jugulaire est survenue chez notre jeune malade dans le cours d'une otite moyenne aiguë suppurée, compliquant son angine, et les accidents du côté de ce vaisseau ont coïncidé avec l'oblitération d'une perforation spontanée du tympan. Le pus stagnant sur le plancher de la caisse a déterminé une véritable usure comparable à celle que produit une poche anévrysmale aortique sur les corps vertébraux, et infection de la veine.

Le sinus et la mastoïde sont restés intacts.

La gravité de l'état général et les accidents métastatiques survenus au niveau du gros orteil droit et du coude gauche ont justifié la paracentèse d'urgence, et le drainage consécutif de la caisse par le conduit ; bientôt tous ces phénomènes se sont amendés et la guérison n'a pas tardé à survenir.

Tel est, Messieurs, le bagage scientifique du Dr Dubar, licencié de la Faculté des Sciences de Paris, clinicien distingué, et travailleur infatigable, il saura éclairer nos discussions de sa compétence oto-laryngologique.

Qu'il me permette d'ajouter que l'homme ne le cède en rien à l'érudit, et que ses qualités, que j'ai appris à connaître dans une collaboration incessante de quelques années ne tarderont pas à être appréciées de tous nos collègues. C'est pourquoi je vous demande aujourd'hui, au nom de la Commission que vous avez nommée à cet effet, de lui ouvrir toutes grandes les portes de notre enceinte.

Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. le Secrétaire Général lit, au nom de M. le professeur Mossé, de Toulouse, un travail intitulé : **A propos de la cure dite « de pommes de terre » dans le diabète** (*sera publié*).

M. Millée présente, au nom du Dr Vidour (de Saint-Sébastien) et au sien, **une observation de dacryoadénite double avec iritis double** (*sera publié*).

M. Antonelli. — L'intérêt principal de la communication de M. Millée se trouve, en effet, dans la rareté des cas de dacryoadénite. Pour ma part, je n'en ai vu que deux, pendant les premières années de ma carrière ophtalmologique. Le premier cas concernait un enfant d'une dizaine d'années, qui était tombé près du feu, en avait remporté une petite plaie, compliquée de brulûre, à la queue du sourcil gauche, et présenta, au bout de quelques jours, la tuméfaction typique de la dacryoadénite. L'application de cataplasmes, en même temps que le pansement approprié de la plaie cutanée, et plus tard le massage, firent disparaître assez vite tous les symptômes. Le deuxième cas concernait une demoiselle de vingt ans, atteinte de dacryoadénite du côté droit, sans aucune autre complication et sans aucun antécédent permettant de faire un diagnostic étiologique. La guérison fut, de même, complète et assez rapide.

Quant au malade de M. Millée, il est à remarquer que les manifestations oculaires, assez graves, et très précoces, puisqu'elles coïncidaient avec des syphilides de la période secondaire, laissaient supposer une syphilis maligne. L'âge du sujet et son éthylisme assombrissent aussi de beaucoup le pronostic du cas.

M. Millée. — Je répondrai à M. Antonelli que le pronostic de mon malade s'est en effet singulièrement aggravé. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE PEDIATRIE

Séance du 17 juin 1902.

Cyanose congénitale sans bruit cardiaque anormal.

M. Variot communique une observation de *cyanose congénitale sans bruit cardiaque anormal* chez un enfant de 16 mois. Il rapproche ce fait de deux autres semblables qu'il a rencontrés et publiés antérieurement ; dans ces deux cas, à l'autopsie, on a constaté une perforation interventriculaire, un rétrécissement de l'artère pulmonaire, et une égalité d'épaisseur des parois des deux ventricules. Dans le cas présent, M. Marey, consulté par M. Variot sur l'explication à donner de l'absence de tout bruit anormal, émit l'opinion que cela devait tenir à une égalité de tension dans les deux ventricules, empêchant le passage violent du sang d'une cavité ventriculaire à l'autre et, par conséquent, la production d'un souffle au niveau de l'orifice de communication.

M. Marfan fait remarquer que l'explication de M. Marey rend compte seulement du souffle en rapport avec une communication interventriculaire, mais non de l'absence d'un souffle de rétrécissement de l'artère pulmonaire. En effet, pour qu'il puisse y avoir cyanose, il ne suffit pas qu'il y ait communication entre les deux ventricules, il faut qu'il y ait passage du cœur droit dans le cœur gauche, et ce passage ne peut avoir lieu que si la pression sanguine du ventricule droit, normalement inférieure à celle du ventricule gauche, se trouve exagérée et rendue supérieure à cette dernière par le fait d'un rétrécissement pulmonaire. D'ailleurs, l'absence de signes d'auscultation pendant un temps plus ou moins long de l'existence a été notée déjà dans des cas de cyanose tardive, publiés par MM. Bard et Courtillier, et M. Marfan a lui-même observé un cas de cyanose bien caractérisée, sans souffle aucun, chez une jeune fille jusqu'à l'âge de 17 ans, époque à laquelle apparut un souffle de rétrécissement pulmonaire.

Les causes de la mort dans la diphtérie.

MM. Barbier et Alquier communiquent un travail sur *les causes de la mort dans la diphthérie*, basé sur 45 autopsies d'enfants ayant succombé à divers stades de cette affection. De toutes les causes de mort, la plus fréquente est la *thrombose cardiaque* (50 % des cas), siégeant presque toujours dans le cœur droit, et survenant pendant la convalescence de diphthéries généralement graves. L'examen de ces 45 autopsies montre également la *fréquence de la tuberculose latente* chez les enfants qui succombent à la diphthérie.

Lésions bulbaires dans la diphtérie.

M. Rocaz (de Bordeaux) envoie à la Société un travail sur les *lésions bulbaires dans la diphtérie.*

Emphysème sous-cutané survenu au cours d'une broncho-pneumonie.

M. Aubertin communique une observation *d'emphysème sous-cutané survenu au cours d'une broncho-pneumonie.* Il s'agissait d'une broncho-pneumonie intense, développée au cours d'une rougeole, et l'emphysème sous-cutané qui vint la compliquer s'étendit au cou et à une grande partie du

tronc. Le petit malade a néanmoins guéri. Cette complication de la *broncho-pneumonie est rare* et, dans les cas où elle se produit, la guérison est exceptionnelle (une seule guérison sur 20 observations dépouillées par l'auteur) ; mais il semble que cette gravité résulte bien plus du fait de la broncho-pneumonie que de celui de l'emphysème.

Dextrocardie acquise.

M. Moizard présente un enfant qui, à la suite d'une pleurésie purulente datant de plusieurs années et ayant donné lieu à plusieurs vomiques, a le cœur dévié et fixé à droite. Cette *dextrocardie acquise* s'est accentuée peu à peu, et les radiographies successives ont permis d'en suivre les progrès. Matité et signes de ramollissement au sommet droit ; impossibilité de trouver la cavité d'où provient le pus, et, par conséquent, d'intervenir chirurgicalement ; pas de déformation thoracique. On constate d'autre part chez le jeune malade la déformation en baguette de tambour des extrémité digitales, *doigts hippocratiques*, très accentuée aux quatre membres, et l'examen radiographique montre que les os n'ont aucune part dans cette déformation.

M. Marfan, à propos de cette question de doigts hippocratiques, rectifie une observation qu'il a publiée il y a quelques années, et dans laquelle il avait signalé cette déformation comme consécutive à un cas de pyélo-néphrite suppurée. Or, l'enfant qui faisait le sujet de cette observation ayant été opérée plus tard, on a trouvé de la tuberculose rénale sans pyélite suppurée, et la petite malade a succombé ultérieurement à la tuberculose pulmonaire. C'est donc à tort qu'il avait cru, dans ce cas, pouvoir mettre la déformation hippocratique des doigts sur le compte d'une pyélo-néphrite suppurée, alors que, conformément à la règle, elle s'était produite par le fait d'une affection tuberculeuse pulmonaire.

Ch. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Séance du 24 juin 1901. — Présidence de M. Budin.

En l'absence de M. Drouineau, auteur d'un rapport sur la *déclaration de la tuberculose*, la discussion de ce rapport est renvoyée « jusqu'après les vacances. »

Non-assimilation aux accidents du travail de l'intoxication saturnine.

M. Livache lit, à la place de M. Porée, absent, un rapport de ce dernier sur l'intoxication saturnine à assimiler ou non aux accidents du travail définis par la loi de 1898. Il conclut nettement à la non-assimilation possible, parce que les accidents du travail sont soudains, et que, par suite, le législateur a enjoint aux patrons de déclarer l'accident dans les 48 heures. L'intoxication saturnine est loin d'être « soudaine » ; les symptômes s'en manifestent souvent avant que l'ouvrier ait même songer à quitter le travail. A quel moment dès lors, devra-t-on faire la déclaration ? La loi de 1898 ne saurait donc s'appliquer à l'intoxication saturnine.

Mais on pourrait demander au législateur d'ajouter à cette dernière loi des dispositions visant les intoxications, saturnine ou autres. M. Porée conclut à l'impossibilité de cette addition législative, parce que la loi ne saurait désigner sûrement le patron véritablement responsable de l'intoxication : l'ouvrier, en effet, peut avoir travaillé chez divers patrons successifs, et bien avisé serait celui qui désignerait avec certitude le vrai coupable de l'intoxication. Si l'on rend responsable le dernier patron chez lequel l'ouvrier aura travaillé, les industriels feront une sélection parmi les ouvriers à embaucher, ne prenant que ceux qui leur paraîtront les mieux portants. C'est ainsi que les ouvriers frêles, amaigris peut-être par les privations, devront continuer à chômer par suite de cette sélection préalable.

M. Berthod, combattant la dernière conclusion du rapport de M. Porée, émet la proposition suivante, qu'il demande à l'Assemblée de voter : *inviter le législateur à comprendre les maladies professionnelles parmi les accidents du travail.*

M. Moutier appuie la proposition de M. Berthod, M. Dutheil la combat, au contraire, en faisant observer qu'une loi sur les maladies professionnelles serait plutôt nuisible qu'utile aux ouvriers. En admettant, d'ailleurs, qu'on voulût entrer dans cette voie, on sait avec quelle lenteur procèdent les pouvoirs publics pour arriver à promulguer une loi ; il vaut donc mieux que l'assemblée recherche les moyens hygiéniques de diminuer, tout au moins, le nombre et la gravité des maladies professionnelles.

Après des observations diverses de quelques membres de la Société, la proposition Berthod, mise aux voix, est repoussée.

A. Pujol.

THÉRAPEUTIQUE

Le Tracteur mécanique ou automatique pour les tractions rythmées de la langue ;

Par M. J.-V. Laborde.

Le tracteur lingual mécanique.

SON FONCTIONNEMENT.

Nous possédons deux modèles de Tracteur automatique : l'un à système d'*horlogerie* (*fig.* 1), celui que l'on voit fonctionner ici, à remontage facultatif comme une pendule, à

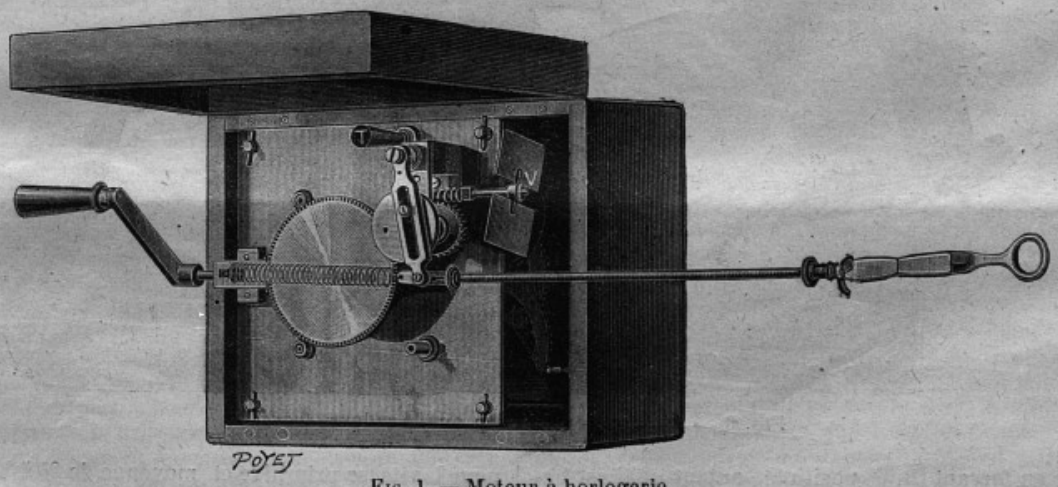


Fig. 1. — Moteur à horlogerie.

vitesse de traction rythmique variant de 25 à 40 et même 50 par minute ; l'autre à moteur *électrique* (*fig.* 2), portant avec lui ses accumulateurs (un ou deux) chargés, et capable alors de marcher pendant *six* heures avec toutes les conditions exigibles de force, de rythme et de vitesse ; et disposé, en même temps, de façon à être adapté directement à une source motrice d'électricité quelconque (secteur, ou machine à proximité).

L'un et l'autre, placés dans une boîte, sont portatifs, du poids moyen de 8 kilos pour l'appareil *électrique*, et de 12 kilos pour l'appareil *d'horlogerie*.

Pour les faire fonctionner : 1° On les place sur un support des plus simples, aux branches duquel ils sont accrochés, aux deux extrémités de la boîte ;

2° La partie supérieure du cadavre (côté de la tête et de la face) (*fig.* 3) posé, selon les circonstances, sur un lit, sur une table, ou par terre, (en cas d'éloignement d'un poste ou des maisons), est interposée entre les branches du support, de façon à placer l'appareil à proximité suffisante, et vis-à-vis la face et l'ouverture de la bouche, la tête étant maintenue soulevée et appuyée par derrière, au moyen d'un support quelconque, ou d'un aide, en attendant le support ;

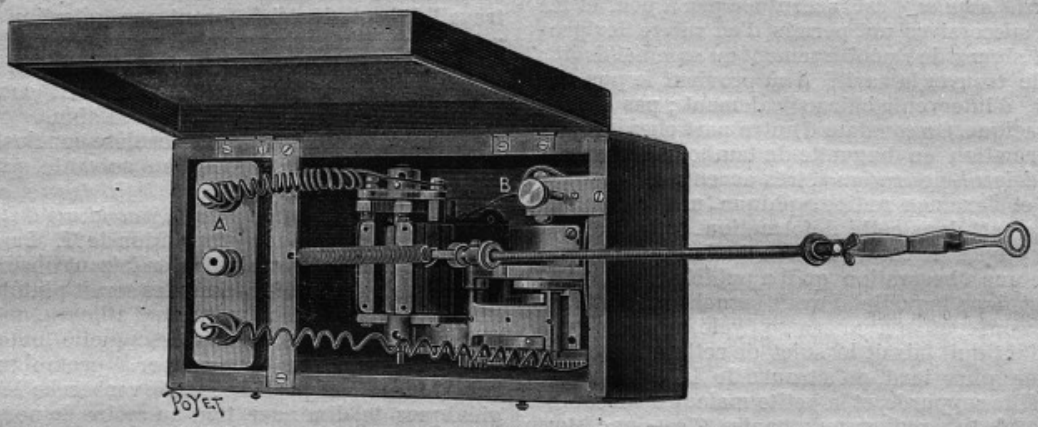


FIG. 2. — Moteur électrique.

3° Les mâchoires sont ouvertes, et maintenues écartées, à l'aide de l'*écarteur* ci-après (*fig.* 4) qui accompagne l'appareil :

Cet *écarteur*, des plus simples, dont l'idée appartient à M. le docteur MICHAELS, est introduit par le plat (A, Ire position) entre les arcades dentaires, jusqu'à l'arrêt ; il suffit de le redresser en forçant (B, 2e position), autant qu'il est besoin, pour ouvrir les mâchoires ; et l'on place, alors, à l'un des angles (de façon à ne pas gêner le *jeu de la langue*), le *coin* à rainures lié à l'écarteur par une chainette.

A défaut de l'écarteur, se servir — ainsi qu'il a été dit plus haut — de tout autre corps solide placé entre les dents, à l'angle des mâchoires.

Puis, saisir la langue, l'attirer au dehors de la bouche, et y placer bien solidement, en l'enfonçant au-delà de la pointe, la *pince à tractions*.

4° Ajuster celle-ci, par le trou qui la termine au-delà des ailettes, à l'extrémité de la tige à traction, munie, à cet effet, d'un crochet-mousqueton.

5° Enfin, le tout étant bien disposé de façon à ce que la tige à traction ne présente pas de *relâchement* sur son trajet, et qu'elle soit placée en ligne légèrement oblique, avec la langue, en face et au centre de la bouche, mettre l'appareil en fonction :

a) Pour L'APPAREIL A SYSTÈME D'HORLOGERIE (ci-dessus, fig. 1) en inclinant vers la *gauche* le levier de déclenchement. La variation de vitesse, *augmentation* ou *diminution*, s'obtient au moyen de la position des ailettes du volant (V) :

Pour la *diminution* de vitesse, placer les ailes dans la direction ou le plan de l'axe de rotation (on peut, par cette modification progressive, varier les degrés de *diminution* de la vitesse en augmentant les résistances).

Pour l'*accélération* progressive et maxima, tourner les ailes selon le plan perpendiculaire à l'axe de rotation ; ce qui diminue les résistances. (Le volant est réglé, en principe, pour la vitesse primitive et moyenne de 25 à 30 tractions par minute, c'est-à-dire dans la première position.)

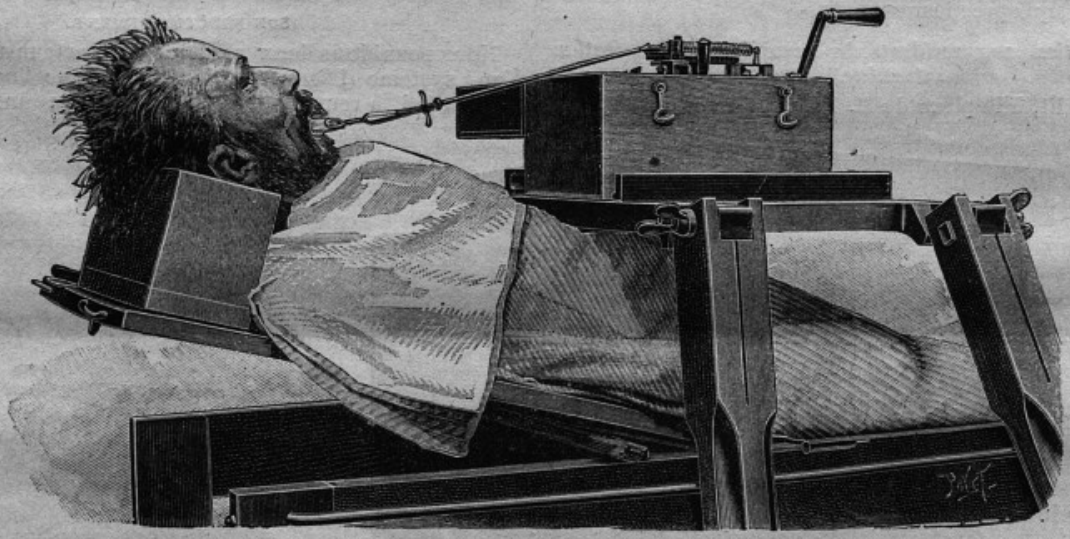


FIG. 3. — Appareil en fonction sur le cadavre (*noyé*).

b) Pour L'APPAREIL A MOTEUR ÉLECTRIQUE, la mise en fonction se fait, en faisant marcher, *de haut en bas*, le curseur sur la tige du rhéostat :

Le réglage de la vitesse s'obtient : pour l'*augmentation* progressive, par la marche du curseur *de bas en haut* ; Pour la *diminution* et l'arrêt, par la marche en sens inverse, *de haut en bas*.

N. B. — Qu'il s'agisse de l'un ou de l'autre modèle, la

présence constante, sans interruption d'un seul instant, d'un témoin ou assistant est nécessaire :

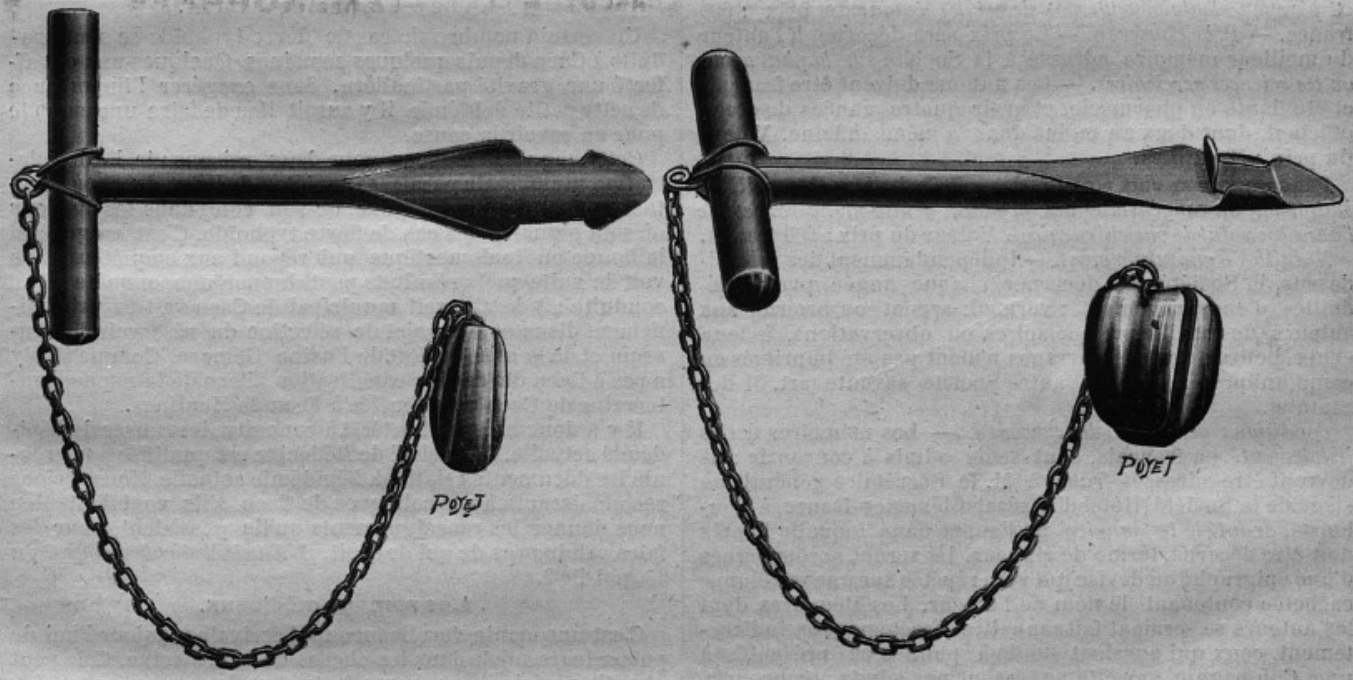
1° Pour surveiller le parfait fonctionnement de l'appareil ; et, en ce qui concerne le *tracteur à horlogerie*, pour opérer le remontage en temps opportun (toutes les demi-heures).

2° Pour observer les effets, soit négatifs, soit positifs de la traction ; et *dans ce dernier cas* c'est-à-dire dans le cas du *rappel des mouvements respiratoires*, et de leur retour complet, opérer l'arrêt de l'appareil, pour s'assurer que ces mouvements s'accomplissent désormais *spontanément*, et que la *résurrection* vitale est réalisée.

Les premiers signes de ce rappel sont : une certaine *résistance* de la langue et le retour progressif de sa coloration *rosée*.

Et une première et bruyante *inspiration*. (*Hoquet inspiratoire* du docteur Laborde).

S'il survient, d'aventure, une difficulté, un retard quelconque dans le fonctionnement de l'appareil, soit au début, soit au cours de son application, remplacer, momentanément, la traction mécanique par la *traction manuelle* à l'aide de la pince en place saisie par ses ailettes, de façon à perdre le moins de temps possible.



A. 1re position. B. 2e position.

FIG. 4. — Ecarteur.

Le *Tracteur mécanique ou automatique* peut être nécessité par les deux conditions suivantes : A) La prolongation pendant plusieurs heures des *tractions linguales*, chez un asphyxié en état de *mort apparente*, pour le ramener à la vie (ce rappel pouvant s'effectuer après *trois heures* de traction); B) La recherche de la *certitude* de la mort, pour éviter l'inhumation *prématurée* ou *vivante* ; recherche pouvant être suivie, en même temps, simultanément, du rappel à la vie, lorsque la mort n'est pas achevée, définitive.

Dans le premier cas, le *tracteur automatique* devra fonctionner sur le cadavre apparent durant *trois* heures, au moins : Dans le second cas, durant six heures au moins, ou le double du premier temps, afin d'assurer la *certitude*.

DÉONTOLOGIE. — Les médecins et chirurgiens d'Anderson, dans l'Indiana, se sont entendus pour refuser toute aide chirurgicale à moins d'avoir obtenu du malade ou de sa famille une lettre par laquelle ceux-ci s'interdisent le droit de poursuivre judiciairement le praticien en cas de résultat défavorable de l'intervention. (*Journal médical de Bruxelles*, 5 juin 1902.)

VARIA

A propos du poids du cerveau.

Dans un récent écho des *Débats*, M. André Beaunier, sous le titre de « *A l'Estaminet* » se livre à quelques réflexions hautement philosophiques sur le cerveau d'un jeune berlinois de 22 ans qui pesait 2.850 grammes. Ce poids, considérable pour un cerveau, eût pu faire croire, d'après l'auteur, que le jeune homme en question était de haute intelligence. Eh bien ! non, c'était un *idiot épileptique*. Et là-dessus M. André Beaunier se livre à quelques ironies plaisantes et innocentes sur les philosophes d'estaminet, les libres penseurs, qui prétendent que le cerveau sécrète la pensée. « Comment, dit-il en propres termes, vont-ils interpréter le cas de ce cerveau, lourd et stupide, volumineux et libre de pensée ?.. »

Nous conseillerons à M. André Beaunier d'éviter de parler de ce qu'il ignore. On peut être un littérateur très distingué, un écrivain de mérite et un ignare en biologie ; et personne ne trouverait à redire à cette ignorance, si l'écrivain, sortant de son rôle, ne se piquait de critiquer les autres au sujet de ce qu'il ne sait pas. Le bon sens légendaire des *Débats* n'hésiterait pas à conclure qu'un Monsieur qui agit ainsi a quelques chances de dire des sottises.

D'abord, les biologistes qui ont pris en considération le poids du cerveau et établi un rapport entre ce dernier et l'intelligence (et ce sont tous les physiologistes) ne sont pas des philosophes d'estaminet. Beaucoup d'entre eux poursuivent des recherches qui ne leur laissent pas ce loisir et il en est qui font état de préserver leurs semblables contre l'usage des liqueurs fortes que certains couvents livrent au public, sans générosité du reste, et avec l'appui des nombreuses bénédictions épiscopales.

La pensée n'est peut-être pas la sécrétion du cerveau, mais ce qui est indiscutable, c'est que ses manifestations sont absolument liées à l'état de cet organe, c'est qu'un cerveau altéré ne permet pas plus à celui qui le possède de penser normalement que l'altération d'une glande ne permet à sa secrétion d'être régulière. Quant au poids du cerveau, auquel M. A. Beaunier donne autant d'importance, on ne lui en trouve depuis très longtemps qu'une secondaire. La quantité, pour le cerveau comme pour toute chose, le cède parfois à la qualité. Une maison mal construite peut être fort

grande et ne permettre d'abriter qu'un nombre très restreint de locataires. Je crois qu'il en est de même du cerveau de M. André Beaunier ; il aurait été celui d'un homme de génie si un vice congénital de structure ou des lésions acquises n'en avait fait un cerveau d'idiot épileptique.

Toutefois, sain et bien conformé, le cerveau d'un poids élevé fonctionne généralement mieux et est l'organe d'une personne jouissant d'une plus grande activité intellectuelle. Les cerveaux de Cromwell, de lord Byron, de Cuvier, de Dupuytren et de bien d'autres génies, avaient un poids qui dépassait de beaucoup la moyenne, et il faut raisonner en « philosophe d'estaminet » ou en bedeau de sacristie pour conclure que le poids du cerveau ne signifie absolument rien parce qu'un idiot avait un cerveau pesant. Ces sophismes, par trop naïfs, ont peut-être eu jadis leur valeur en théologie casuiste, mais il y a beau temps que le bon sens les a bannis des raisonnements scientifiques. J. Noir.

Concours de la Société de médecine de Toulouse.

(Hôtel d'Assézat et de Clémence-Isaure.)

Programme des prix pour 1903. — *Prix J. Naudin. — Tumeurs malignes d'origine congénitale.* Valeur du prix : 500 francs. — *Prix de Mme Gaussail. — Etude botanique, chimique et pharmacologique de l'ergot de seigle.* Valeur du prix : 600 francs. — *Prix Couseran.* — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Société *sur la pharmacie ou les sciences accessoires.* — Les auteurs doivent être français et étudiants en pharmacie, et avoir quatre années de stage officinal, dont deux au moins dans la même officine. Valeur du prix : 500 francs.

Programme des prix pour 1904. — *Prix de Mme Gaussail. — Malformation congénitale des organes génito-urinaires et de l'anus au point de vue chirurgical.* Valeur du prix : 600 francs.

Médailles d'encouragement. — Indépendamment des prix ci-dessus, la Société peut décerner chaque année quatre médailles d'encouragement : vermeil, argent ou bronze, aux auteurs des meilleurs mémoires ou observations, à leur choix, pourvu que ces ouvrages n'aient pas été imprimés ou communiqués à quelque autre Société savante (art. 31 des Statuts).

Conditions générales des concours. — Les mémoires écrits *lisiblement*, en français, sont seuls admis à concourir ; ils devront être adressés *franco* à M. le Secrétaire général, au siège de la Société (Hôtel d'Assézat-Clémence-Isaure, à Toulouse), *avant le 1er janvier* de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur. Ils seront accompagnés d'une épigraphe ou devise qui sera répétée sur une enveloppe cachetée contenant le nom de l'auteur. Les Mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient été déjà publiés ou présentés à une Compagnie savante ne seront pas admis à concourir. Les Mémoires manuscrits sur sujets divers, destinés au concours des *médailles d'encouragement*, devront parvenir *franco* à M. le Secrétaire général *avant le 1er mars* de chaque année. Les Membres résidants de la Société ne peuvent pas prendre part aux divers concours. Les Etudiants en médecine y sont admis. Les manuscrits des mémoires jugés par la Société deviennent sa propriété ; toutefois leurs auteurs peuvent en faire prendre copie à leurs frais, sans déplacement, en s'adressant pour cela au Secrétaire général. La séance publique annuelle dans laquelle sont proclamés les résultats des divers concours a lieu du 1er au 15 mai.

Un Philanthrope.

Un médecin-vétérinaire, M. Fernand Delmas, ancien répétiteur à l'école d'agriculture de Grandjouan, plus tard professeur et agriculteur au Chili, vient de mourir à Brive (Corrèze) laissant sa fortune, évaluée à 250,000 francs environ, à la ville de Brive. Le capital qui reviendra à la ville de Brive devra être employé en rente 3 0/0 sur l'Etat français. Les arrérages seront versés à la mère de Delmas, sa vie durant et, après sa mort, convertis en un prix annuel et perpétuel qui sera versé en espèces à l'ouvrier ou à l'ouvrière de vingt à trente-cinq ans, né à Brive, qui par sa conduite sera ou paraîtra le plus méritant. Le testament stipule que cet ouvrier ou ouvrière sera désigné par le conseil municipal et qu'il ne pourra avoir le prix qu'une seule fois. Delmas était né à Tulle, mais il avait passé son enfance à Brive. (*Le Temps* du 24 juin 1902.)

La prophylaxie antituberculeuse aux Etats-Unis.

Les Américains sont logiques, ils commencent à traiter les tuberculeux comme au moyen âge les lépreux, et mieux que les pestiférés à notre époque. S'il faut en croire le *Journal*, les médecins de la Santé dans les principaux ports de l'Union, ont reçu des instructions sévères pour renvoyer à son lieu d'origine, aux frais des Compagnies de navigation, tout passager reconnu atteint de phtisie au moment du débarquement. A Liberty, dans le comté de Sullivan, vingt tuberculeux étrangers à la localité ont été arrêtés et condamnés à 25 francs d'amende pour avoir craché sur la voie publique. A Rockland, une amende de 50 dollars est infligée à tout hôtelier recevant des phtisiques. Ces mesures sont prises pour débarrasser des tuberculeux ces localités renommées pour la douceur de leur climat. Espérons qu'en France on ne prendra pas encore pareilles mesures à Nice, Cannes, Hyères, Menton, Pau, Arcachon et autres lieux de villégiature où la douceur du climat attire les tuberculeux.

La fièvre typhoïde à Caen.

Un certain nombre de cas de fièvre typhoïde se sont produits à Caen depuis quelques semaines. Quelques-uns ont affecté une gravité particulière. Sans exagérer l'importance de cette petite épidémie, il y aurait lieu de faire une enquête pour en savoir la cause.

Cette enquête s'impose pour deux raisons : 1° l'Administration municipale paraît s'inquiéter de l'état de choses actuel, et fait faire une enquête, de son côté, dans les maisons où sont signalés des cas de fièvre typhoïde. C'est en général la bonne ou le domestique qui répond aux enquêteurs. On voit de suite quels résultats peut donner une enquête ainsi conduite ; 2° le Conseil municipal de Caen va très prochainement discuter un projet de réfection du réservoir de Beuvrelu et de la mise en état de l'usine Gémare. Comme il n'y a pas à Caen de double canalisation, l'eau de la nappe souterraine de Caen serait mêlée à l'eau de Moulines.

Il y a donc un grand intérêt à connaître les causes de l'épidémie actuelle. La Société de Médecine est qualifiée pour réunir les documents relatifs à l'épidémie actuelle. Nous serions reconnaissants à nos collègues de Caen, s'ils voulaient bien nous donner les renseignements qu'ils possèdent, pour les faire valoir près de qui de droit. (*L'Année Médicale de Caen*, du 15 mai 1902.)

Les romans médicaux.

C'est une manie chez beaucoup d'écrivains aujourd'hui de puiser leurs sujets dans les choses de la médecine. Cela peut aboutir parfois à une œuvre forte et vraie comme *Les avariés*, mais c'est une exception et la seule que je connaisse. Brieux, lui-même, dans l'*Evasion*, où il s'est montré moins bien inspiré que dans sa dernière œuvre, nous a prêté devant les spectateurs des théories sur l'aliénation mentale et sur l'hérédité qui sont désolantes. Dans la *Nouvelle Idole*, on raconte au public (et il ne se fait pas faute de le croire) que nous nous amusons, dans un but expérimental, à infecter les malades confiés à nos soins. Je ne parle pas des livres bonnement stupides, comme les *Morticoles* de M. L. Daudet, dont le père avait beaucoup de talent. (*Journal médical de Bruxelles* du 5 juin 1902.)

Le Naftalan dans les maladies de la peau.

Dans le traitement de l'eczéma chronique, les applications de Naftalan constituent le remède par excellence : au bout de 2 ou 3 applications, qui doivent se répéter une ou 2 fois par jour, la cessation des démangeaisons est obtenue et, en quelques jours la guérison est réalisée. Le Naftalan s'applique comme une pommade ordinaire et doit être recouvert de linge de toile. Un savonnage sera fait à l'eau chaude avec le savon au Naftalan, ce qui aura pour résultat de nettoyer la peau sans l'irriter.

Dans le psoriasis, on peut très bien obtenir la guérison en couvrant sans interruption pendant plusieurs semaines les

plaques de Naftalan et en maintenant un enveloppement de toile. Cette macération dans le Naftalan amène rapidement la disparition des plaques. De plus, il faut recommander au malade de prendre une fois par semaine un grand bain dans lequel il se savonnera fortement avec le Naftalan, et appliquera une nouvelle couche de Naftalan après le bain.

FORMULES

I. — Pour prévenir la carie dentaire.

Charbon de peuplier		10 gr.
Poudre d'écorce de quinquina		3 gr.
— de catechu		
— de myrrhe	âà	1 gr.
— de cannelle		
— de girofle		
Essence de bergamote		XX gouttes.

En poudre dentifrice. (BERNHEIM.)

II. — Contre les kératites.

Vaseline blanche	10 gr.
Huile de tamaquary	0 gr. 40

En applications directes sur la cornée. (VIANNA.)

III. — Contre les hématuries.

Extrait de physostigma	0 gr. 40
Ergotine	2 gr.
Extrait de gentiane	q. s.

pour 20 pilules.

1 à 2 pilules par jour en augmentant d'une par jour jusqu'à effet désiré ou intolérance. (GIOVANNI).

Actes et thèses de la faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 9 juillet*, à 1 heure. — *M. Dufour la Bastide* : L'intoxication saturnine chez l'enfant ; MM. Gautier, Blanchard, Hanriot, Achard. — *M. Aronssohn* : Contribution à l'étude du ferment glycolytique du sang ; MM. Gautier, Blanchard, Hanriot, Achard. — *M. Bossuat* : Les helminthes dans le foie ; MM. Blanchard, Gautier, Hanriot, Achard. — *Mlle Volovatz* : Ladrerie ou cysticercose chez l'homme ; MM. Blanchard, Gautier, Hanriot, Achard. — *M. Malsang* : Des otorragies consécutives aux traumatismes de la tête indépendantes des fractures de la base du crâne ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.) Legueu. — *M. Sevin* : Fractures des phalanges et vérification au moyen de la radiographie ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Legueu. — *M. Fouchard* : Des arrachements du cuir chevelu (étude critique de 46 observations) ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Legueu. — *M. Kermarrec* : Contribution à l'étude des greffes de l'ovaire (greffes péritonéales et intraorganiques) ; MM. Terrier, Tillaux, Broca (Aug.), Legueu. — *M. Janvier* : Ulcérations et gangrènes provoquées de la peau chez les hystériques ; MM. Joffroy, Brissaud, Reclus, Gaucher. — *M. Kendirdjy* : L'anesthésie chirurgicale par la cocaïne localisée ; MM. Brissaud, Joffroy, Reclus, Gaucher. — *M. Vangeon* : Contribution à l'étude du cacodylate de fer dans le traitement des anémies en général et en particulier de la chlorose ; MM. Brissaud, Joffroy, Reclus, Gaucher. — *M. Baty* : Etude sur la calorimétrie clinique ; MM. Brissaud, Joffroy, Reclus, Gaucher. — *M. Prunet* : Les paralysies radiales d'origine centrale ; MM. Brissaud, Joffroy, Reclus, Gaucher. — *M. Pozerski* : De l'action favorisante du suc intestinal sur l'analyse du suc pancréatique et de la salive ; MM. Ch. Richet, Kirmisson, Remy, Walther. — *M. Germond* : Contribution à l'étude des fistules congénitales du cou ; MM. Kirmisson, Ch. Richet, Remy, Walther.

Jeudi 10 juillet, à 1 heure. — *M. Bouzitat* : Les injections intra-veineuses de sels mercuriels dans la syphilis ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Jeanselme. — *M. Roux* : De l'étiologie de l'asthme ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Jeanselme. — *M. Herr* : Elephantiasis nostras du membre inférieur, variété infectieuse ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Jeanselme. — *M. Bremont* : De la néphrite chez les chercheurs d'or à la Guyane française ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Jeanselme. — *M. Barthez* : De la résection dans l'ostéomyélite ; MM. Guyon, Le Dentu, Faure, Marion. — *M. Palmieri* : Contribution à l'étude de l'électromélie ; MM. Le Dentu, Guyon, Faure, Marion. — *M. Chiron du Brossay* : Traitement des kératites par l'huile iodée ; MM. Raymond, Chantemesse, Widal, Méry. — *M. Mathieu* : Chromo-diagnostic du liquide céphalo-rachidien ; MM. Raymond, Chantemesse, Widal, Méry. — *M. Poirier* : Contribution à l'étude des troubles trophiques du tabès sur une forme particulière du visage observée chez les tabétiques ; MM. Raymond, Chantemesse, Widal, Méry. — *Mlle Horowitz* : Contribution à l'étude des moyens de défense de l'organisme contre l'invasion microbienne sur l'oviducte de la poule et le blanc d'œuf ; MM. Chantemesse, Raymond, Widal, Méry. — *M. Jossand* : Contribution à l'étude du gros rein polykystique de l'adulte ; MM. Hutinel, Gilbert, Thiroloix, Vaquez. — *M. Le Houx* : Etude sur la maladie de Roger ; MM. Hutinel, Gilbert, Thiroloix, Vaquez. — *M. Leport* : Etude critique sur l'opération de Talma comme traitement de l'ascite ; MM. Gilbert, Hutinel, Thiroloix, Vaquez. — *Mme Stepanoff* : Contribution à l'étude des thrombus puerpéraux ; MM. Budin, Pozzy, Thierry, Demelin. — *M. Briens* : Quelques considérations sur les causes invoquées pour supprimer l'allaitement au sein ; MM. Budin, Possy, Thiéry, Demelin. — *M. Lemasson* : Du traitement palliatif des cancers inopérables du col de l'utérus ; MM. Pozzy, Budin, Thiéry, Demelin.

Examens de doctorat. — *Lundi 7 juillet.* — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Landouzy, Gaucher, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Tessier, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie). — Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi 8 juillet. — 4e : MM. Brouardel, Proust, Richaud. — 5e (Chirurgie, 2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Raymond, Dupré. — 5e (Chirurgie, 2e partie, 2e série) : MM. Joffroy, Hutinel, Méry.

Mercredi 9 juillet. — 1er (Sages femmes, 1re classe) : MM. Sebileau, Lepage, Potocki. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Hayem, Legry, Besançon. — 4e : Landouzy, Wurtz, Richaud. — 2e (Sages-femmes, 1re classe) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Wallich.

Jeudi 10 juillet. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. De Lapersonne, Berger, Bonnaire.

Vendredi 11 juillet. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Lannelongue, Mauclaire, Wallich. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Teissier, Gaucher.

Samedi 12 juillet. — 1er : (Sages-femmes, 2e classe) : MM. Remy, Demelin, Potocki. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Cornil, Renon, Gouget. — 5e (2e partie) : MM. Hutinel, Achard, Dupré. — 2e (Sages-femmes, 2e classe) : MM. Budin, Ribemont-Dessaignes, Bonnaire.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 15 juin au samedi 21 juin 1902, les naissances ont été au nombre de 1097, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 410, illégitimes, 123. Total, 533. — *Sexe féminin* : légitimes, 426, illégitimes, 138. Total, 564.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 15 juin au samedi 21 juin 1902, les décès ont été au nombre de 909, savoir : 476 hommes et 433 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 0. T. 1. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 18, F. 14, T. 22. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 4, F. 8, T. 12. — Diphtérie et Croup : M. 10, F. 8, T. 18. — Grippe : M. 2, F. 1, T. 3. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 1, F. 0, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 0, F. 2, T. 2. — Tuberculose des poumons : M. 115, F. 82, T. 197. — Tuberculose des méninges : M. 14, F. 10, T. 24. — Autres tuberculoses : M. 14, F. 4, T. 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 18, F. 41, T. 59. — Méningite simple : M. 6, F. 13, T. 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 24, F. 13, T. 37. — Maladies organiques du cœur : M. 25, F. 27, T. 52. — Bronchite aiguë : M. 1, F. 2, T. 3. — Bronchite chronique : M. 8, F. 5, T. 13. — Pneumonie : M. 17, F. 14, T. 31. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 33, F. 26, T. 59. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 3, T. 5 ; autre alimentation : M. 27, F. 8, T. 35. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 0, F. 1, T. 1. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 5, T. 7. — Cirrhose du foie : M. 10, F. 3, T. 13. — Néphrite et mal de Bright : M. 15, F. 12, T. 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 9, T. 9. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 5, T. 5. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 12, T. 25. — Débilité sénile : M. 7, F. 21, T. 28. — Morts violentes : M. 23, F. 12, T. 35. — Suicides : M. 13,

F. 2, T. 15. — Autres maladies : M. 51, F. 59, T. 110. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 12, F. 7, T. 19.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 80, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 33, illégitimes, 17. Total : 50. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 10. — Total : 30.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr LE BAIL (du Mans) est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

HOPITAUX DE LYON. — M. le docteur Gallavardin est nommé, après concours, médecin des hôpitaux.

CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES. — Sont nommés : Médecin principal de 1re classe, le médecin principal de 2e classe Clarac, directeur du service de santé à Madagascar. Médecins principaux de 2e classe, les médecins major de 1re classe : Preux, du cadre de Madagascar, et Colomb, chef du service de santé au Dahomey. Au grade de pharmacien principal de 2e classe, le pharmacien major de 1re classe Païrault à la disposition du ministre des colonies. Tous les quatre maintenus dans leur situation actuelle.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Tréguier, Gouzien, Castagné, Daliot, de Biran, Thomas, Durand, Leclerc, Pons, Vergoz, Flandrin et Duville. — Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Rey, Condé, Battarel, Arnould, Rapuc, J.-J.- E. Mesny, Damian, Reboul, Nouaille-Degorce, Pellan, Ascornet, Binard, Erdinger et G.-E.- Mesny.

LE CHOLÉRA. — Kharbine (Mandchourie), 26 juin. — Des cas de choléra se sont produits parmi les ouvriers chinois arrivés à Inkou, il y a deux semaines. Les coolies atteints par l'épidémie ont été isolés. Sur 169 malades, 91 sont morts. (*Le Temps* du 27 juin 1902.)

ECOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — Nous apprenons qu'un crédit vient d'être voté par le Conseil municipal de cette ville pour la création d'une Chaire de Clinique ophtalmologique à l'Ecole de Médecine. — Il est probable que la nomination du titulaire se fera prochainement, sur l'examen des titres des candidats.

BLESSÉ DANS SON SERVICE. — Le Dr LENZ, directeur de l'asile d'aliénés de Tournai, a été, pendant son service, assez gravement blessé par un pensionnaire du quartier des dangereux. La blessure a été provoquée par une grosse aiguille que le fou a plongée dans la poitrine du médecin. Nous adressons à notre distingué confrère nos vœux de prompt rétablissement.

L'HOPITAL FRANÇAIS DE SAINT-PÉTERSBOURG. — Le gouvernement français avait alloué des sommes considérables pour la construction d'un hôpital où seraient soignés les Français indigents de séjour en Russie. Qu'est-il arrivé ? L'hôpital reçoit des malades payants russes, allemands, anglais ou autres appartenant à la clientèle privée du médecin directeur. Des Français, il n'en est peu ou pas question, ceux qui sont admis doivent payer leurs dépenses ou faire payer par une société, ce qui n'empêche pas que le gouvernement vient de donner à ce nouvel hôpital un subside de 100.000 francs, pour quoi faire ? Pour voir des étrangers riches être soignés et des Français indigents laissés de côté !

EXCELLENTE MESURE D'HYGIÈNE. — M. Colly fait adopter, par mesure hygiène, un vœu engageant le préfet de police à interdire aux commerçants d'envelopper les denrées alimentaires dans des papiers imprimés ou maculés. (*Le Temps.*)

INSTITUTS PASTEUR COLONIAUX. — On vient de créer trois nouveaux Instituts Pasteur : à Saïgon, à Saint-Louis du Sénégal, et à Tananarive. M. le Dr Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille a fondé l'Institut de Saïgon. Le directeur, le Dr Métin, est connu par ses recherches sur la sérothéraphie de la dysenterie.

DIRECTEURS D'HOPITAUX. — Pourquoi confie-t-on la direction d'un hôpital à un homme qui n'a aucune compétence médicale ? En Angleterre, la direction de l'hôpital est confiée à une femme, à une matrone ; le directeur ou économe n'est chargé que de la comptabilité. Les nombreuses associations féminines, au lieu de réclamer le droit pour les femmes avocates et professeurs de Faculté, feraient mieux de demander l'accès de professions ou elles sont supérieures aux hommes, comme celles de diriger un hôpital. (*Le Correspondant Médical*). Ceci dit à titre de document.

CE QUE SONT DEVENUS LES FRÈRES SIAMOIS. — A propos de la récente opération sur les sœurs Hindoues, on s'est demandé ce que sont devenus les fameux frères Siamois qui s'exhibaient dans toute l'Europe. Il paraît qu'après fortune faite, les deux jumeaux se sont mariés l'un et l'autre. L'un a eu 5 enfants, l'autre 6. Ils sont morts en 1874 : l'un par suite de maladie, l'autre par suite de la mort du premier (par hétéro-infection ou auto-intoxication). (*Gaz. degli ospedali e delle cliniche*).

REMÈDE POINTU. — Le docteur a recommandé à la maman d'une petite fille de lui donner un remède pointu.

— Je ne veux pas, crie l'enfant en pleurant, non, je ne veux pas boire à reculons, na ! (*Lyon Médical.*)

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr LIARD, membre de l'Association des médecins du Calvados. (*L'Année médicale du 15 juin 1902*).

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

OBSTÉTRIQUE et GYNÉCOLOGIE.

BAR (P.). **Le Basiotribe Tarnier, son mode d'emploi, les résultats qu'il permet d'obtenir. Communications faites au Congrès de Copenhague.** Brochure in-8 de 26 pages, avec 17 figures. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 70 c.

BESSON (I.). **Dystocie spéciale dans les accouchements multiples.** Volume in-8 de 92 pages.— Prix : 2 fr.— Pour nos abonnés. 1 fr.

BITOT (P.). **Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de l'hémorragie liée à l'insertion vicieuse du placenta.** Volume in-8 de 184 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BONNAIRE (E.). **Quelques anomalies de développement des enveloppes crâniennes du fœtus et du nouveau-né**, avec considérations cliniques. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BONNAIRE (E.). **Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale avec quelques considérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier.** Volume in-8 de 196 pages, avec 4 planches hors texte et 6 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE et BLONDEAU. **Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.** Brochure in-8 de 49 pages. Paris, 1881. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 75 c.

BUDIN (P.). **Du cloisonnement transversal incomplet du col de l'utérus.** Brochure in-8 de 14 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BUDIN (P.). **Obstétrique.** (Notes et recherches). Brochure in-8 de 42 pages, avec 6 figures.— Prix : 1 fr. 50.— Pour nos abonnés. 50 c.

BUDIN (P.). **Recherches sur l'hymen et l'orifice vaginal.** Brochure in-8 de 40 pages, avec 24 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **Obstétrique** (Recherches cliniques).— **Le palper abdominal. — La présentation du siège. — Le releveur de l'anus chez la femme.** Brochure in-8 de 48 pages, avec 3 figures dans le texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **Recherches physiologiques et cliniques sur les accouchements.** Brochure in-8 de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **De la situation des œufs et des fœtus dans la grossesse gémellaire et des symptômes qui en résultent.** Brochure in-8 de 28 pages, avec 8 figures.—Prix : 1 fr.—Pour nos abonnés 50 c.

BUDIN (P.). **Note sur une sonde pour pratiquer le lavage de la cavité utérine et d'autres cavités. Sonde à canal en forme de fer à cheval.** Brochure in-8 de 24 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales.** Grand in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, 10 figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et 1 planche en chromolithographie. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

BUDIN (P.). **Les consultations de nourrissons.** Brochure in-8 de 20 pages, avec 4 figures.— Prix : 75 c.— Pour nos abonnés. 30 c.

BUDIN et CHAVANNE. **Hygiène de l'enfance. Note sur l'allaitement des nouveau-nés.** Brochure in-8 de 23 pages, avec 9 figures. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés..... 60 c.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : AUVARD, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 150 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV. N° 28. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 JUILLET 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE DES AFFECTIONS NERVEUSES : La maladie de Thomsen, par Gilbert Ballet et Bauer. — BULLETIN : La maladie d'Edouard VII, par L.-E. Morel ; Les pavillons Claude-Bernard et Potain à l'hôpital Cochin, par J. Noir ; Même sujet, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Chirurgie* : Hydrométrie par atrésie sénile du col utérin, par Chaput ; Absence du vagin avec existence d'un hymen. Hématométrie, par Chaput ; Fracture du bassin avec rupture de la vessie, par Walther ; Rétrécissements blennorrhagiques de l'urèthre membraneux, par Bazy ; Ectopie testiculaire, par Mignon (c. r. Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Hyperchondroplasie, par Méry et Babonneix ; Mélanodermie biliaire, par Gaudy et Gouraud ; Un cas d'infantilisme, par Danlos ; Injections intraveineuses de cyanure de mercure, par J. Renault ; Régime des malades des hôpitaux, par Chauffard (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Relations d'un corps étranger ayant séjourné un mois dans les voies respiratoires. — VARIA : Douzième congrès des médecins aliénistes et neurologistes, session de Grenoble ; L'association corporative des étudiants en médecine. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES.

AVIS TRÈS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

L'administration du **Progrès Médical** *est heureuse d'annoncer à ses abonnés qu'à partir du 1er juillet 1902 le prix de l'abonnement est ainsi fixé :*

Prix de l'abonnement pour la France....	**10 fr.**
» » les Etudiants (**Abonnement pris dans nos bureaux et sur présentation de leur carte**).....	**6 fr.**
Prix de l'abonnement pour l'Etranger.....	**12 fr.**
Prix du numéro.....	**0 fr. 20**

L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : soit **10 fr.** *pour la France et* **12 fr.** *pour l'Etranger. Ils pourront nous l'adresser 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. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que 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 GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE. — Le groupe médical parlementaire, qui comprend des représentants des deux Chambres, vient de se reformer et a constitué son bureau : président, M. Pozzi, sénateur ; vice-présidents, MM. Dubuisson, député, et Guillemaut, sénateur ; secrétaires, MM. Marot, député, et Pédebidou, sénateur ; questeur, M. Devins, député. Espérons que le Corps médical trouvera auprès de ce groupe de confrères l'appui et les conseils qui lui sont nécessaires.

CLINIQUE DES AFFECTIONS NERVEUSES

HOTEL-DIEU. — **M. Gilbert BALLET.**

La maladie de Thomsen ;

Leçon recueillie par M. **BAUER**, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Voici un jeune homme, L. B., âgé de 26 ans, garçon de café, qui est atteint d'une maladie peu commune, dont la première description ne remonte guère à plus de 20 ans, mais qui, actuellement, commence à être bien connue.

Si vous voulez observer ce qui va se passer quand je vais demander à ce malade de contracter certains de ses muscles, vous allez saisir d'emblée les caractères du trouble très simple dont il est affecté. Je l'invite à fermer les yeux ; vous constatez qu'il exécute cet ordre sans aucune difficulté ; mais quand je le prie de les ouvrir, il n'arrive pas à le faire : l'orbiculaire des paupières reste contracté et résiste à l'action du releveur, son antagoniste. De même, L. B. me serre, au commandement, la main avec une aisance parfaite ; mais si je lui demande de l'abandonner, il n'y parvient pas ; les doigts restent, un instant au moins, fortement fléchis. A la main comme aux paupières, c'est le même trouble que vous remarquez et qui consiste en une sorte de *crampe non douloureuse* accompagnant la contraction des fléchisseurs des doigts, comme celle des orbiculaires des yeux. Toutefois si le malade persiste dans son effort pour ouvrir les yeux ou pour étendre les doigts, vous constatez qu'après avoir éprouvé un instant une impossibilité complète à réaliser les mouvements en question, il arrive à les ébaucher d'abord péniblement et finit par les exécuter, mal au début, puis de plus en plus facilement et finalement avec aisance. La crampe n'existe donc qu'à l'origine du mouvement, c'est un « *spasme au début des mouvements volontaires* » suivant l'expression dont nous nous sommes servis naguère, M. P. Marie et moi, pour désigner le trouble. Ce trouble constitue à lui seul toute l'affection, et cette affection est celle qu'on désigne communément sous le nom du médecin silésien qui l'a décrite le premier en 1878, c'est la *Maladie de Thomsen*. Elle a été l'objet de nombreux

travaux depuis vingt ans, parmi lesquels il convient de citer ceux de Seeligmuller, Erb, Bernhard, Westphal, Strumpell, Petrone.

En 1883, elle était encore inconnue en France, lorsque M. P. Marie et moi nous eûmes l'occasion d'en observer un cas à la clinique de Charcot. Ce cas fut le point de départ du mémoire que nous publiâmes à cette époque sur ce sujet, dans les *Archives de Neurologie*. Vinrent ensuite les travaux d'Eulenburg, de Pontoppiddan, de Rizi, de Sydney Ringer, de Pitres et Dallidet, d'Erb et d'autres encore dont vous trouverez la mention, au moins pour ceux antérieurs à 1890, dans l'intéressante thèse de M. Deléage (1). J'aurai, chemin faisant, à vous en signaler quelques-uns plus récents. L'affection qui nous occupe a été désignée sous des appellations très variées. Il est inutile que je vous les rappelle toutes. Parmi celles qui ont survécu, la plus communément adoptée est celle de *myotonie congénitale* (Strumpell). Cette dénomination prête pourtant à la critique : qui dit myotonie semble indiquer une exagération du tonus et de ce fait une intervention du système nerveux ; or, j'essayerai de vous montrer que le syndrome ne paraît pas être sous la dépendance de ce système. L'épithète « congénitale » ne peut être non plus acceptée sans réserves, car il n'est pas établi que l'affection soit toujours congénitale.

Il me semble que l'expression la meilleure est encore celle de « maladie de Thomsen ». Sans doute, ce n'est pas une très bonne habitude que de désigner les maladies sous des noms propres qui n'en indiquent pas la nature. Mais si l'on est en droit de faire une exception, c'est bien dans le cas particulier. Thomsen, en effet, a un un double titre à donner son nom à l'affection, d'abord il en était atteint lui-même ; en outre, c'est lui, sans conteste, qui en a tracé le premier la description.

Mais, Messieurs, revenons au malade et complétons l'étude clinique de son cas.

Examinons successivement les divers muscles ou groupes musculaires du corps. Voyons d'abord ceux de la tête : le frontal et les orbiculaires sont très pris ; les muscles moteurs du globe sont à peu près indemnes, contrairement à ce que l'on trouve dans quelques observations (Eulenburg et Melchert). Toutefois, à la suite des mouvements extrêmes, lorsque le globe oculaire doit reprendre sa situation normale, le malade éprouve une certaine gêne ; mais cette gêne n'est pas constante elle n'apparaît que par intermittence.

Nous avons examiné les pupilles, car parfois on les a trouvées torpides (dans une observation de Engel). Ici, elles réagissent très bien. Dans un grand nombre de cas, on a remarqué que les expressions du visage restent comme figées (Leyden, Bernhardt, Erb, Pitres et de Dallidet). C'est en effet ce qui se passe chez notre malade : vous voyez que lorsqu'il fait la grimace, les traits sont momentanément immobilisés ; quand il éternue, les yeux restent fermés et les narines ouvertes.

La langue, au dire d'Erb, est souvent très prise. Chez cet homme, elle est un peu touchée ; habituellement, il la tire facilement ; aujourd'hui, ainsi que vous le voyez, elle sort difficilement de la bouche. Il faut peut-être en accuser en partie l'émotion qui résulte de l'examen.

Lorsque B... parle, vous entendez qu'il semble avoir de la bouillie dans la bouche ; les syllabes sont empâtées, les mots mal détachés, l'articulation peu nette. Il en est de même lorsqu'il lit. La myotonie des muscles des joues entre pour une part dans la genèse de ces modifications de la parole. Chez quelques malades, la déglutition est plus ou moins gênée, comme si les muscles du pharynx fonctionnaient mal. Les masséters sont aussi fréquemment pris : quand notre malade veut manger, il contracte bien ces muscles et ferme aisément la bouche, tout se passe normalement ; mais lorsqu'il veut relâcher les fibres massétérines, ouvrir la bouche, il éprouve une gêne plus ou moins accentuée, suivant les jours. Souvent, il est obligé d'attendre patiemment que la décontraction se produise. Les mouvements qui dépendent des muscles du cou sont pénibles.

On a signalé dans quelques cas des troubles respiratoires (Weichman) : tels que la nécessité de faire un effort au commencement d'une grande inspiration, qui succède à une expiration forcée. Notre malade ne présente rien de semblable. Les muscles de la masse sacro-lombaire sont indemnes aussi ; on n'observe pas chez lui le trouble rencontré par Deléage : sans peine, le malade pouvait se mettre à califourchon sur une chaise, mais il lui était très difficile ensuite de quitter cette position.

La myotonie, qui existe au tronc, se retrouve aux membres supérieurs. Elle est moins marquée qu'elle ne l'est à la face ; toutefois, vous constatez que le malade est dans l'impossibilité d'étendre brusquement l'avant-bras sur le bras. Au moment de l'extension, il est obligé de lutter contre une résistance. Ce qui se passe du côté gauche se produit aussi du côté droit. Cette myotonie des membres supérieurs devient très gênante dans la vie courante. S'il est parfois pénible de ne pouvoir exprimer ses sentiments par un jeu de physionomie, c'est un ennui bien plus considérable de ne pouvoir se servir librement de ses mains. Notre malade est garçon de café ; et dans l'exercice de sa profession son affection est une cause de gêne très sérieuse : c'est ainsi qu'il y a peu de temps, en voulant déposer une bouteille dans un bain-marie, il ne put la lâcher assez promptement et brisa l'appareil. Au régiment, il était fréquemment obligé d'user d'astuce pour éviter les ennuis. Pendant l'exercice, il commençait le mouvement avant ses camarades ; c'est à cette condition seulement qu'il arrivait à temps ; une fois mis en train, ses muscles se pliaient aux exigences de la manœuvre. Le malade dont nous avons fait connaître l'histoire, M. P. Marie et moi, voulut un jour, à la suite d'une discussion un peu vive, donner un coup de poing à son interlocuteur. Son bras resta en extension par suite du spasme des muscles extenseurs ; l'adversaire repoussa brusquement le membre immobilisé du malade qui de la sorte fut jeté à terre. L'écriture devient souvent difficile chez les sujets atteints de myotonie (Renner) ; B., lui, n'en présente que de très légères altérations. Les membres inférieurs sont fréquemment les plus affectés et les premiers pris ; il en résulte des troubles divers, très pénibles ; qui sont la cause de mésaventures nombreuses. Une chanteuse soignée par Seeligmüller avait, une fois sa romance terminée, une peine inouïe à quitter la scène. Un écolier, cité par Weichmann, ne pouvait abandonner sa place lorsqu'on l'appelait pour réciter sa leçon ; une fois au tableau, il ne pouvait qu'au prix de grands efforts, regagner son banc. Le malade que nous avons suivi, M. Marie et moi, avait de grandes difficultés à monter à cheval : quand

(1) Deléage. — *Th. de Paris*, 1890.

il avait réussi à mettre le pied dans l'étrier, il était obligé de rester un moment dans cette position avant de pouvoir se placer en selle. Vous concevez par ces exemples que la myotonie des membres inférieurs est particulièrement gênante, d'autant plus qu'elle gêne le plus habituel de nos mouvements, la marche. C'est au service militaire surtout que cette gêne se révèle chez beaucoup de malades. Chez le nôtre, vous pouvez constater que la mise en marche est laborieuse ; les premières contractions des muscles de la cuisse ou de la jambe se font aisément, mais il n'en est pas de même des suivantes par suite du spasme qui immobilise le membre au premier effort ; et vous remarquez que le malade reste pendant quelques secondes comme figé. Puis le spasme cesse peu à peu, les mouvements deviennent plus faciles et la marche redevient normale, à condition toutefois de ne changer ni la direction, ni le rythme des mouvements.

Je vous aurai donné un tableau à peu près complet des troubles moteurs observés dans la maladie de Thomson en général et chez B... en particulier, quand je vous aurai dit que les muscles lisses sont indemnes. Eulenburg a bien signalé des troubles vésicaux, mais ils n'ont pas été retrouvés après lui.

La myotonie, qui constitue toute la maladie de Thomsen, se modifie quant à son degré sous diverses influences : la chaleur l'atténue ; aussi chez certains malades est-elle peu accusée en été (cas de Martins et Hausemann) ; au contraire, le froid l'exagère ; peut-être est-ce pour cela qu'on rencontre souvent la maladie de Thomsen dans les pays du nord, en Russie notamment. Chez notre malade, le froid ne semble pas avoir grande action, mais l'humidité, par contre, accentue le spasme, de même la fatigue. Le repos, par contre, le calme ; lorsque B... a travaillé pendant 15 jours, il lui faut se reposer quelque temps, sans quoi il devient incapable de continuer ses occupations. Les émotions ont aussi sur la myotonie une influence fâcheuse : vous avez pu en juger quand j'ai demandé au malade de tirer la langue.

L'usage de l'alcool a paru dans quelques cas exercer une action favorable ; mais le bienfait est très temporaire et peut être est-il suivi d'une exagération momentanée des troubles. Dans le cas que j'ai publié avec M. P. Marie, le spasme semblait accru par la privation du coït. Je ne vous dirai rien des réflexes tendineux ou cutanés, ils ne présentent pas de modifications dignes d'être signalées. De même, la sensibilité reste normale. Parfois, l'état psychique est un peu particulier : certains malades sont atteints d'irritabilité, d'autres de dépression mélancolique ou hypochondriaque. Thomsen attachait une grande importance à ces troubles. Ils sont certainement inconstants, à preuve notre malade, chez qui nous les avons vainement cherchés.

Il est une autre particularité, Messieurs, qu'il est nécessaire de vous signaler : c'est l'*hypertrophie* musculaire qui existe dans la plupart des cas ; elle n'est sans doute pas constante ; elle n'existait pas chez le malade que nous avons observé avec M. P. Marie. Mais chez B... vous le voyez, elle est remarquable.

Ce malade est taillé en athlète ; chez lui toutes les saillies musculaires sont énormes ; les reliefs des mollets, en particulier, rappellent ceux des peintures de Michel-Ange (Fig. 5) au plafond de la Chapelle Sixtine. Mais la force musculaire n'est pas toujours en rapport avec cette hypertrophie : elle est, chez B., malgré sa musculature athlétique, plutôt au-dessous qu'au dessus de la moyenne. Des atrophies sont parfois associées à l'hypertrophie : c'est un fait sur lequel a insisté Hoffmann ; dans 7 cas, il a relevé des atrophies bilatérales et symétriques. Bernhardt a fait des constatations analogues.

Aux altérations dont je viens de parler, correspondent des modifications importantes de la réaction musculaire aux excitations mécanique et électrique. La connaissance de ces modifications est due à Erb, qui les a désignées du nom de *réaction myotonique*. Lorsqu'on percute ou lorsqu'on pince un muscle chez un individu normal, rien de spécial ne se produit ; dans

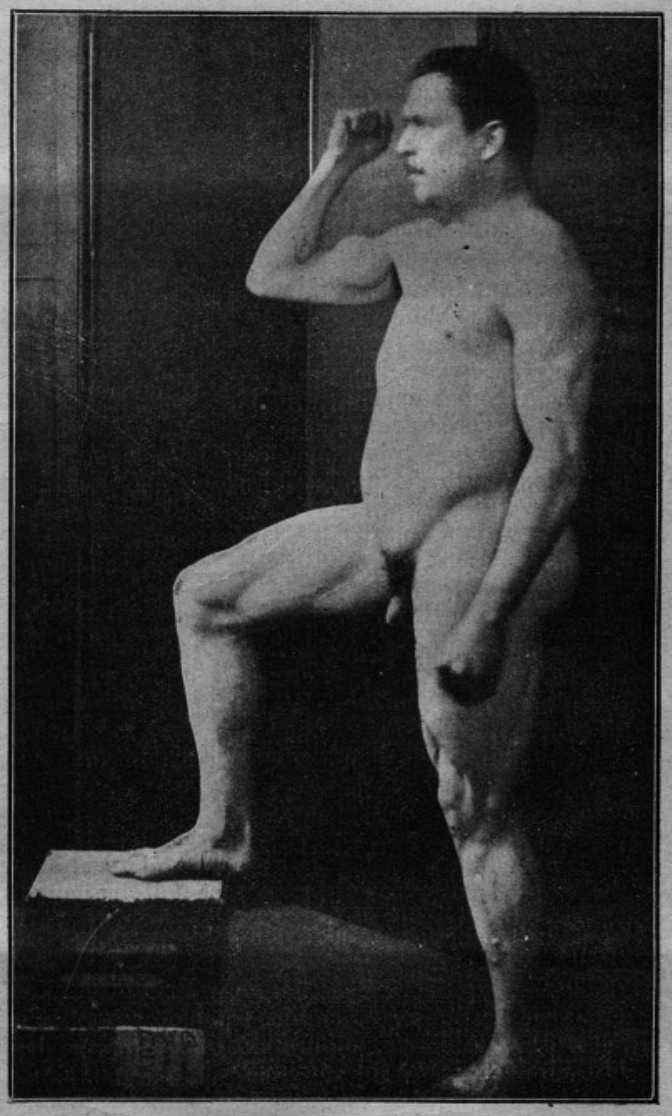


Fig. 5.

certains états de dépression, dans le cours de la fièvre typhoïde, par exemple, le pincement, surtout celui du biceps, provoque au contraire une saillie locale du muscle, qu'on désigne, vous le savez, du nom de myoïdème : le myoïdème est la marque d'une irritabilité musculaire exagérée. Chez les malades atteints de myotonie, cette irritabilité est au suprême degré. Quand on percute chez B... un de ses muscles, une gouttière se produit au point percuté ; cette gouttière, parallèle à la direction des fibres musculaires, persiste quelques instants, puis s'efface. Le phénomène est surtout apprécia-

ble, vous pouvez le constater, au niveau des trapèzes des deltoïdes, du quadriceps crural.

L'hyperexcitabilité musculaire s'accuse plus nette encore à l'électrisation. Avec les courants faradiques, on constate qu'il suffit, pour produire une contraction donnée, d'une intensité plus faible que chez un sujet sain. Voilà une première modification, quantitative.

Mais ce n'est pas tout. L'excitation isolée et d'intensité moyenne d'un muscle normal donne un graphique où l'ascension et la descente sont presque verticales (Fig. 6. A.) ; une excitation semblable d'un muscle myotonique donne un tracé où l'ascension est la

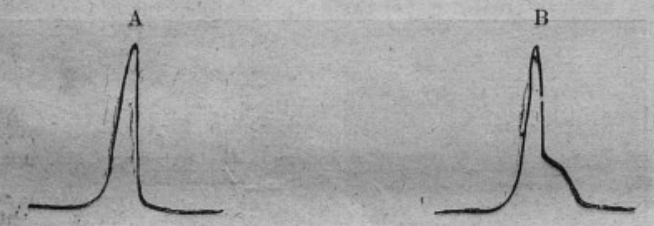


Fig. 6.

même que sur le tracé précédent, mais où la ligne de descente devient oblique à sa phase terminale (Fig. 6 B); de la sorte, le tracé de chaque excitation présente une sorte de pied, qui traduit la lenteur du relâchement du muscle. Avec des excitations successives, assez fréquentes pour produire la tétanisation, on obtient normalement le tracé suivant (Fig. 7. A) : après la ligne d'ascension verticale, une ligne de tétanisation hori-

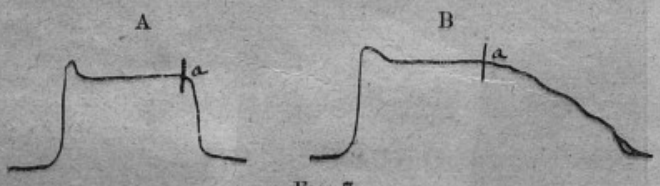


Fig. 7.

zontale, puis une ligne de descente brusque, dès que l'on suspend les excitations. Si l'on a affaire à un muscle myotonique (Fig. 7. B), les deux premières parties de la courbe sont semblables aux précédentes, mais après l'arrêt du courant (*a*), la ligne de tétanisation se poursuit encore, puis la descente se fait lentement, progressivement, en pente douce ; le relâchement du muscle n'est pas brusque comme à l'état normal.

Enfin une autre particularité très significative est la suivante. Des excitations successives, moins fréquentes et moins fortes que précédemment, mais suffisantes pour déterminer, avec un muscle normal, une série de petites oscillations (Fig. 8. A) donnent, avec un muscle

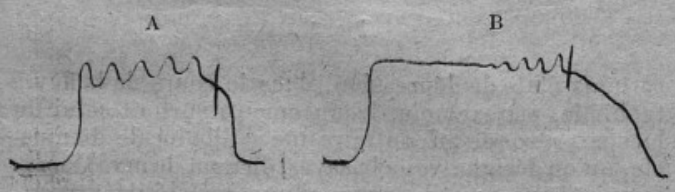


Fig. 8.

myotonique (Fig. 8. B), une tétanisation passagère, puis, au bout d'un certain temps, de petites oscillations, analogues à celles que l'on obtient à l'état physiologique. Ce fait indique que la myotonie, sous l'influence de l'électricité, ne se manifeste qu'au cours des premières excitations. Cette remarque, due à Huet, est très intéressante, car elle montre que les choses, ce qu'il était possible de prévoir, se passent de la même façon dans les contractions électriques que dans les contractions volontaires.

Deux mots sur l'excitabilité galvanique. D'une part, elle est augmentée ; la contraction se produit avec un courant plus faible qu'à l'état normal. Vous savez d'autre part que chez un individu sain, la N F S > P F S. Or, dans la maladie de Thomsen, il y a tendance à l'inversion de la formule : P F S > N F S, comme dans la réaction de dégénérescence.

Enfin, si chez un myotonique on utilise un courant suffisamment fort et prolongé, on provoque une tétanisation avec des contractions lentes, rythmiques et ondulatoires.

Tels sont, Messieurs, en raccourci, les caractères de la réaction myotonique (M I R), dont nous devons la connaissance principalement à M. Erb.

Quelle est la marche de la maladie ? Le début remonte généralement à la première enfance : trois fils de Thomsen présentèrent de la myotonie des lèvres, alors qu'ils étaient encore au sein. Parfois la maladie paraît commencer plus tard, et dans quelques cas c'est seulement au régiment qu'elle a été remarquée. Notre malade dit en avoir toujours été atteint. L'évolution semble chronique, avec des alternatives d'atténuation et d'exacerbation, comme s'il s'agissait d'un trouble constitutionnel. Il y a lieu cependant de faire à ce sujet quelques réserves. Beckterew pense, en effet, que ce peut être un trouble acquis et curable ; quelques faits légiment cette manière de voir.

Des causes, je ne vous dirai qu'un mot. L'hérédité semble jouer un certain rôle : on note chez les myotoniques des antécédents névropathiques dissemblables, ou similaires. La famille de Thomsen en est un exemple remarquable. En parcourant l'arbre généalogique de cette famille, depuis le bisaïeul de Thomsen jusqu'à ses enfants, on trouve quelques cas de vésanies variées et un très grand nombre (plus de dix) de cas de myotonie. Notre malade a un père fort buveur, deux frères, tous deux très musclés, mais qui ne paraissent pas affectés du même trouble que lui. En somme, ses antécédents sont peu chargés.

Le sexe mâle paraît plus prédisposé à la maladie que le sexe féminin.

Dans quelques cas, on a cru pouvoir rattacher l'affection à une cause occasionnelle : frayeur, traumatisme, travaux fatigants. Peut-être s'agit-il là simplement de causes révélatrices d'un trouble jusque-là latent.

La nature de la maladie de Thomsen a été et est encore fort discutée. Thomsen en faisait une psychose, « un spasme tonique dans les muscles à contractilité volontaire, à la suite d'une disposition psychique héréditaire ». Il avait été frappé par les anomalies mentales constatées dans sa famille. Mais sa manière de voir devait bien vite être contredite par les faits. D'autres observateurs se sont demandé s'il ne s'agissait pas d'une affection protubérantielle ou médullaire (Engel, Seeligmuller, Peters, Rieder).

Dès 1883, M. Marie et moi, nous nous étions prononcés pour la nature purement musculaire du trouble, opinion partagée par Bernhardt, Strumpell, et confirmée par des recherches ultérieures, celles d'Erb notamment. La maladie de Thomsen n'est pas une maladie du système nerveux ; Déjerine et Sottas, dans un

cas suivi de nécropsie, n'ont trouvé aucune lésion nerveuse.

D'autre part, Néaronoff a constaté la persistance de la myotonie pendant le sommeil chloroformique. Ce qui exclut la participation du cerveau ou de la moelle à la myotonie. Babès et Marinesco ont bien signalé des altérations des plaques terminales des muscles; mais ces faits méritent confirmation ; d'ailleurs, les lésions de ces plaques pourraient n'être que secondaires.

Au contraire, dans la plupart des cas examinés biopsiquement, on a trouvé des lésions musculaires et toujours les mêmes lésions (Erb. Jacoby, Néaronoff, Martins et Hausemann, White, Fischer, Déléage, etc.) Il est nécessaire que je vous en dise quelques mots.

Une coupe transversale de muscle sain permet de voir, sous le champ du microscope, 10 à 12 fibres musculaires, par exemple ; s'il s'agit d'un muscle myotonique, on n'en voit que 4 à 6 dans le même champ. Il y a donc une hypertrophie considérable des fibres. En outre, la forme de ces dernières est modifiée : elles ont perdu leur contour polygonal pour prendre un contour arrondi. Mais voici qui semble plus important : vous n'ignorez pas qu'à un fort grossissement, la fibre musculaire normale apparaît constituée de fibrilles réunies en un faisceau, que ce faisceau est entouré d'une membrane, le sarcolemne, et qu'au-dessous du sarcolemne il y a un ou deux noyaux entourés de protoplasma. Ces noyaux et le protoplasma sont comme le reliquat du protoplasma et des noyaux qui constituent toute la fibre à l'état embryonnaire, protoplasma auquel s'est, petit à petit, substituée la substance striée. Or, sur une fibre musculaire myotonique les noyaux sont beaucoup plus nombreux qu'à l'état normal ; parfois la face interne du sarcolemne en est comme tapissée. Souvent le protoplasma qui entoure chaque noyau se réunit à celui des noyaux voisins, et la fibre est ainsi divisée par des sortes de lacs de protoplasma.

Quelle est la signification de ces noyaux et du protoplasma qui les entoure ? Rappelez-vous comment se développe la fibre musculaire, comment le protoplasma périnucléaire se transforme petit à petit et progressivement en substance striée, et vous comprendrez que la lésion de la maladie de Thomsen ait pu être envisagée comme une sorte de retour ou de tendance à l'état embryonnaire de la fibre musculaire.

Mais une semblable altération peut-elle nous expliquer le trouble myotonique ? Oui, à la rigueur : Soltmann a montré, il y a longtemps, que lorsqu'on excite un muscle de fœtus, les contractions sont torpides, paresseuses, persistantes. N'y a-t-il pas là quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans la maladie de Thomsen.

Je crois, cependant, Messieurs, qu'on ne peut pas admettre cette explication sans réserves. D'abord, il n'est pas démontré que la lésion musculaire soit constante. Ponfick, Petrone, Grawitz, Rieder, etc., ne l'ont pas trouvée dans leurs biopsies. Leurs recherches, à la vérité, sont antérieures à celles d'Erb. Mais depuis, Jacoby, dans l'examen des muscles tendus pratiqué *post mortem*, ne l'a pas trouvée non plus.

On peut objecter encore à la théorie que je viens de vous exposer, que les rémissions, les atténuations de la myotonie, constatées dans beaucoup de cas, sont difficilement explicables par un état anatomique, c'est-à-dire par un état fixe de la fibre musculaire.

Si ce n'est pas dans une lésion des muscles que réside l'explication de la myotonie, peut-être pourrait-on la rapporter à un trouble de sa constitution chimique.

Eulenburg a fait remarquer que la courbe donnée par le muscle myotonique ressemble à celle que l'on obtient avec un muscle fatigué. Hermann et après lui Sidney Ringer et Sainsburg ont montré que la fatigue, le froid, les injections de phosphate de soude déterminent, chez la grenouille, des troubles de la contraction, très analogues à ceux de la maladie de Thomsen. Il pourrait donc se faire, comme le pensent divers auteurs (Beckterew), qu'il s'agisse d'un trouble de la nutrition musculaire. Mais de quel trouble ? Sa nature est encore problématique. On ne peut, en effet, attacher une grande importance aux faits signalés par Bechterew : (diminution des phosphates et chlorures, augmentation de la créatinine dans les urines), car ces résultats sont inconstants et même controuvés. Mottchanoff a bien retrouvé la diminution de l'urée, de l'acide urique et du chlore, Verziloff l'augmentation de la créatinine, mais Mikonoff, par contre, a signalé l'augmentation de l'urée et des chlorures.

Chez notre malade, l'examen des urines n'a rien montré d'anormal ; il est vrai que les examens tels qu'on les pratique couramment sont insuffisants.

En particulier, il serait nécessaire de rechercher s'il n'y a pas dans les urines de ptomaïnes. C'est ce que nous nous proposons de faire.

Bien qu'on ne puisse rien dire de décisif encore, il me semble que la théorie qui attribue la maladie de Thomsen à une déviation de la nutrition du muscle est la plus satisfaisante. Ne serait-il pas rationnel d'admettre que la fibre musculaire puisse, par une déviation de son processus nutritif, fabriquer et retenir une substance spéciale, dont la présence la mettrait dans un état physiologique analogue à celui des muscles rouges du lapin. On sait que ces muscles rouges, ainsi que l'a montré Ranvier, se contractent lentement, contrairement aux muscles blancs dont la contraction est brusque : ce qui tient vraisemblablement à ce que l'élasticité de la substance claire est plus grande dans les muscles rouges. Il faudrait alors penser que, dans la maladie de Thomsen, le trouble chimique entraîne des modifications de l'élasticité de substance claire. Mais nous sommes là dans le domaine des hypothèses.

Le traitement de la myotonie congénitale est encore bien insuffisant. Il ne faut pas en être surpris : si cette affection est vraiment constitutionnelle, on conçoit qu'on ne puisse guère espérer y porter remède. Toutefois, les palliatifs ne doivent pas être négligés ; le repos, la chaleur du lit, l'iodure de potassium, l'eau de Vichy, atténuent quelquefois le trouble.

Les médecins russes disent beaucoup de bien du massage. Quant à l'électrisation sous ses diverses formes, elle n'a donné jusqu'à présent que peu de résultats. Ce serait cependant le cas d'essayer les courants de haute fréquence, qui, dit-on, seraient de puissants modificateurs de la nutrition. Nous allons nous y employer.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Nous sommes heureux d'annoncer que notre distingué collaborateur, M. le Dr Pierre KOUINDJY, vient de recevoir les palmes académiques. Nous lui adressons nos plus sincères félicitations. N.D.L.R.

ARRESTATION DU CAISSIER DE LA FACULTÉ. — M. Imauville, caissier de la Faculté de médecine a été arrêté, un déficit de 80.000 fr. ayant été constaté dans la Caisse de la Faculté. M. Boucard, juge d'instruction, est chargé d'instruire cette affaire où l'inculpé est accusé de détournements et où la responsabilité du secrétaire révoqué de la Faculté, M. Pupin, entre en cause.

★

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La maladie d'Edouard VII.

Malgré les prudentes réserves qu'observent les journaux anglais médicaux, il semble qu'on puisse actuellement reconstituer dans ses grandes lignes l'histoire de la maladie d'Edouard VII. La presse quotidienne a enregistré tant de bruits mal fondés, tant d'erreurs grossières (1), qu'il y a intérêt à réunir dans une courte relation les documents non suspects que nous apportent entre autres « *The British Medical journal* » et « *The Lancet* ».

Il semble bien établi qu'il s'agit d'une affection appendiculaire ou périappendiculaire, mais on n'arriva pas dès le premier jour à poser ce diagnostic d'une façon irréfutable.

En cherchant dans les antécédents morbides personnels d'Edouard VII, on ne trouve guère qu'une fièvre typhoïde qui fut grave et fit craindre pour la santé du prince (1871). Certains journaux (*The Lancet*, 5 juillet) donnent même à entendre que les ulcérations de la fièvre typhoïde peuvent, quand elles ne sont pas mortelles, entraîner des troubles dans la circulation et dans la nutrition du segment d'intestin touché : les adhérences qu'elles déterminent entre les anses grêles peuvent apporter, dans la topographie du cæcum et de l'appendice, des déplacements, des torsions qui peuvent jouer un certain rôle prédisposant en matière d'appendicite. Il nous semble que cette relation de cause à effet entre deux maladies survenues à plus de trente ans de distance est tout à fait discutable.

Le roi ressentit la *première atteinte de sa maladie* le *vendredi 13 juin*. Ce jour-là, il avait « tenu sa Cour », soupé tard, et ressenti de l'accablement en se couchant. Le 14, au matin, se sentant mal à l'aise, il prend conseil de son médecin ordinaire, Sir Francis Laking ; puis, se trouvant mieux, il part pour Aldershot, passe la revue par un temps affreux et dîne avec la reine. Le soir, à minuit, douleur abdominale et sensation de ballonnement. On mande Sir Laking, qui arrive à 5 heures du matin à Aldershot, prescrit quelques remèdes ; reste auprès du malade : bref, les symptômes semblent s'amender. Toutefois, Sir Laking flaire quelque chose de grave, et télégraphie à son confrère Sir Thomas Barlow. Dans la soirée, le roi a un frisson.

Lundi 16 juin. — Les médecins font conduire le roi en voiture à Windsor, « préférant avoir tout sous la main » au cas où quelque chose de grave surviendrait. Le voyage est parfaitement toléré.

Mardi 17 juin. — Le roi, sollicité par ses médecins renonce à se rendre à Ascot, et à s'occuper des fêtes du couronnement.

Mercredi 18 juin. — Consultation de Sir Fr. Trèves, qui constate une température élevée, du ballonnement, de la sensibilité dans la fosse iliaque droite : en somme, une ébauche de périty phlite (1).

Jeudi 19 et vendredi 20. — Disparition de tout symptôme alarmant.

Samedi 21 juin. — Sir Trèves trouve le roi assez bien, plus de fièvre depuis deux jours, plus d'empâtement iliaque ; état général satisfaisant. Ce jour-là, on crut qu'il pourrait supporter sans fatigue excessive les cérémonies du couronnement.

Dimanche 22 juin. — Rien de nouveau.

Lundi 23 juin. — Le roi quitte Windsor et rentre à Londres en chemin de fer ; ce petit fait calme l'imagination publique très troublée par des rumeurs alarmantes. Pourtant, le soir même, l'examen du malade démontre à Sir Fr. Trèves et aux médecins consultants la possibilité d'une collection purulente dans la fosse iliaque droite.

Mardi 24 juin. — Aggravation des symptômes. La tuméfaction iliaque est évidente, la douleur très nette, la température élevée ; l'opinion unanime est qu'il existe dans la fosse iliaque un abcès localisé rapidement croissant ; qu'attendre serait compromettre la vie du roi, et qu'il y a urgence à évacuer le pus. Le couronnement est ajourné, l'intervention décidée en principe, et un dernier conseil est pris par Sir Fr. Trèves, près de Lord Lister et près de Sir Thomas Smith ; tous deux sont d'avis d'intervenir au plus tôt.

A 12 h. 30, le mardi 24 juin, le roi est endormi par le Dr Fr. Hewitt. Sir Trèves incise obliquement un peu au-dessus du ligament de Poupart ; prudemment, il incise couche par couche ; le pus est enfin découvert à 13 cm. de profondeur. Trèves évacue une grosse collection, draine largement et tamponne la plaie à la gaze iodoformée. L'évacuation du pus et le drainage amenèrent immédiatement une détente des symptômes ; la douleur devint toute légère ; la température tomba ; il était évident que l'absorption septique avait cessé. Aussi le soir même, les médecins du roi annonçaient-ils que l'opéré était aussi « *confortable* » que possible, que ses forces se maintenaient et que la douleur était moindre ; néanmoins, ajoutait le bulletin, il faut « voir venir » pendant quelques jours avant de porter un pronostic dans tel ou tel sens. La nuit ne fut pas excellente ; le roi était agité, ne pouvait dormir ; toutefois, à partir de une heure du matin, on *obtint du sommeil* (2).

Mercredi 25 juin. — Assez bonne journée. Peu de douleur, sauf pendant les pansements ; les forces ne diminuent pas.

Jeudi 26 juin. — Excellente nuit ; sommeil réparateur « *refreshing* » ; amélioration à tous points de vue. La température redevient normale.

Depuis lors, l'état d'Edouard VII a toujours été en s'améliorant. La fièvre n'est pas revenue ; le blessé ne perd pas de forces.

Dimanche 29 juin. — Le roi a été autorisé à séjourner quelques heures sur la chaise longue. Il s'ali-

(1) Nous n'en voulons qu'un exemple : dans le *Daily News* du 25 juin, on lit à propos de la maladie du roi : « *La périty phlite est l'inflammation des tissus périrénaux*, très différente de l'inflammation du rein lui-même ; mais jusqu'à ce que l'opération soit faite, il est impossible de dire s'il s'agit de périty phlite ou d'affection du parenchyme rénal ». Cette curieuse explication est fournie par un *médecin*, correspondant du *Daily News*. M.

(1) Le terme « périty phlite » est employé dans les bulletins, à l'exclusion de tout autre. M.

(2) Les bulletins de santé sont remplis de sous-entendus : ne semble-t-il pas, qu'*obtenir du sommeil* implique l'administration préalable — inavouée du reste — d'un hypnotique ? M.

mente suffisamment, mais avec une prudence extrême.

Samedi 5 juillet.— A part qu'on a dû renoncer aux drains de caoutchouc *qui étaient mal tolérés*, et qu'on panse à la gaze, l'amélioration est manifeste. La plaie bourgeonne ; les pansements sont moins souillés, et le pus est complètement inodore. Le seul moment pénible pour le roi, c'est l'heure du pansement ; mais il s'y soumet avec résignation et les médecins sont unanimes à louer l'obéissance absolue du malade quant à leurs prescriptions.

Telle est l'*observation clinique* d'Edouard VII. Nous l'avons, à dessein, dégagée de tout commentaire, de toute hypothèse, de toutes les appréciations plus ou moins fondées dont fourmillent les journaux anglais. Il est néanmoins curieux de citer quelques opinions relevées dans les feuilles les plus graves et qui ne le cèdent en rien à la bizarre définition que le *Daily News* donne de la périty phlite.

Exemples :

Dans bon nombre de journaux, sur la foi de la « *Press Association* », l'abcès péricæcal devient une occlusion intestinale ; son évacuation est appelée entérectomie ; les drains de caoutchouc se transforment en bouton de Murphy.....

Un autre journal donne des détails techniques sur les points de suture, et annonce à ses lecteurs qu'à telle date on enlèvera les fils ; toutes choses qui s'accordent assez mal avec les renseignements officiels ou officieux fournis par des personnes compétentes.

Enfin, la *Westminster Gazette* pille le livre de M. Harrison Cripps, lui emprunte à propos du traitement de l'appendicite des lambeaux de phrase qui, mal raccordés, sont détournés de leur sens, et pleins d'erreurs grossières. Les illustrés s'en mêlent, et le *Wordl* du 2 juillet publie un dessin représentant — avec quelle fantaisie — l'opération pratiquée par sir Fr. Trèves.

Toutefois, de la lecture des bulletins de santé, et des relations médicales publiées par les journaux techniques, il semble qu'on puisse dégager un *pronostic*. « Il ne s'agit pas d'une tumeur maligne » (*Bulletins de santé*). « Il s'agit d'une périty phlite et non d'autre chose. » (*The Lancet*, 5 juillet.) « La conduite des chirurgiens a reçu l'approbation générale ». (*British medical Journal.*)

'Le roi a 61 ans, c'est vrai, mais sa santé n'est pas ébranlée par des maladies antérieures. Seuls, les soucis de l'Etat et l'ennui d'avoir désappointé ses sujets, en ajournant le couronnement, affectent Sa Majesté, et la déprimen. Jusqu'ici, l'amélioration consécutive à l'évacuation du pus a été progressive et ininterrompue. La convalescence est donc proche. Reste la question de la résection « à froid du *peccant appendix* » ; y aura-t-il lieu d'intervenir de nouveau ? *Non*, répondent les chirurgiens les plus compétents : un abcès péri-appendiculaire bien évacué et bien drainé ne nécessite que rarement une intervention ultérieure. »

Cette dernière affirmation, empruntée à *The Lancet*, ne sera, sans doute, pas partagée par la plupart de nos lecteurs ; non plus que l'optimisme un peu contraint des journaux de Londres. A lire entre les lignes, les bulletins sont remplis de réticences et de correctifs que le « loyalisme anglais » commande peut-être, mais qui nous forcent à faire les plus larges réserves quant à l'issue de la maladie d'Edouard VII. — L. E. Morel.

Les Pavillons Cl.-Bernard et Potain à l'Hôpital Cochin.

M. le Directeur de l'Assistance Publique vient d'inaugurer deux nouveaux pavillons à l'hôpital Cochin. Le pari mutuel a fait les frais de cette amélioration, car si le Conseil municipal a décidé depuis 1899 qu'il était indispensable de reconstruire les vieux hôpitaux, qui sont une honte pour Paris, il s'est bien gardé jusqu'à présent de commencer à exécuter son programme. Aussi les nouveaux pavillons, remplissant à peu près toutes les conditions d'hygiène des hôpitaux modernes, serviront longtemps de termes de comparaison avec les masures en ruines qui persistent à composer la plus grande partie de l'hôpital Cochin.

Le pavillon Claude-Bernard (64 lits) est complet, tandis que le pavillon Potain (19 lits) n'est que l'amorce d'une plus vaste construction. Entouré de parterres, le pavillon Claude-Bernard forme un vaste corps de bâtiment à entrée médiane donnant dans une grande galerie centrale. Deux salles de 14 lits (salles Dujardin-Baumetz et Chauffard) terminent les ailes du pavillon, tandis que perpendiculairement deux autres salles, séparées par un jardin, viennent s'ouvrir dans la galerie (salles Strauss et Hanot). La disposition est heureuse, car chaque salle se trouve ainsi isolée des voisines et aussi bien aérées que possible.

A droite et à gauche de l'entrée du pavillon, sont le cabinet du médecin, le laboratoire et un vestiaire d'une part, le cabinet de la surveillante et la lingerie de l'autre ; en face, un réfectoire assez gai avec office et débarras : ce sont là, en quelque sorte, les services généraux. Chaque salle est précédée de chambres d'isolement de salle de bains et de water-closets avec vidoir. Les salles sont vastes, à plafond ogival (système Tollet), munies de larges fenêtres se faisant face et construites de telle sortes que le trumeau qui sépare ces fenêtres ne peut être occupé que par un seul lit ; c'est un système appliqué depuis vingt ans aux pavillons des Enfants de l'hospice de Bicêtre (1) système qui permet une large aération. La salle se termine par une grande porte vitrée donnant sur le jardin. Notons que dans chaque salle est une baignoire que le chauffage à la vapeur, l'éclairage électrique y sont généreusement distribués ; que les murs sont vernis, que le sol est carrelé en grès cérame et que les water-closets sont revêtus de lave émaillée, que le nettoyage peut s'effectuer par un lavage à grande eau au moyen d'une lance installée dans la galerie et nous aurons donné une idée des perfectionnements du nouveau pavillon. Les sous-sols sont vastes et clairs, car la construction est formée d'un rez-de-chaussée surélevé ; là sont les générateurs de vapeur pour le chauffage et d'électricité, le reste est aménagé en magasins pour les services généraux de l'hôpital.

Nous n'insisterons pas sur le pavillon Potain, qui comprend une salle de 17 lits, la salle Delpech, à laquelle sont annexées deux chambres d'isolement. C'est

(1) Et que M. Bourneville a fait prévaloir aussi au Ve asile d'aliénés et au bâtiment neuf de la Fondation Vallée.

une simple amorce d'un bâtiment plus important qui aura un étage, ce qu'il nous est permis de regretter (1).

M. le Directeur de l'Assistance Publique avait profité de la circonstance pour exposer le nouveau mobilier des salles, lits très simples, qui n'ont pas sensiblement changé, tablettes en tôle vernie à plusieurs étages, qui remplacent les vieilles et malpropres tables de nuit en bois, plateaux destinés à permettre au malade de prendre proprement et commodément ses repas dans son lit, couverts et gobelets en aluminium, couteaux de table entièrement en métal, le tout d'une désinfection facile. Sur une table étaient exposés les nouveaux récipients pour les substances dangereuses, ces flacons triangulaires, rugueux et colorés, munis d'étiquettes volumineuses, rendent désormais toute confusion impossible.

M. Mourier, après la visite de ces nouveaux pavillons, a, dans une allocution, indiqué les améliorations réalisées, il a donné au nom du Ministre la rosette d'officier de l'instruction publique au si sympathique et si distingué directeur de l'Hôpital Cochin, M. Baron, et les palmes académiques à M. E. Leroy, architecte, l'inspecteur qui a surveillé l'exécution des travaux des nouveaux pavillons. Puis il a convié tous les assistants, membres du Conseil municipal, membres du conseil de surveillance de l'Assistance, médecins de l'hôpital, journalistes et étudiants à venir visiter les vieux pavillons de Cochin. Triste contraste ! Cependant les nouveaux pavillons n'ont rien de luxueux ; la dépense de leur construction, qui atteint 500.000 francs, met le prix de revient du lit à près de 6.000 francs, ce qui n'est pas exagéré. Gardons-nous, cependant, de dire que les nouveaux pavillons sont parfaits, on tend à la perfection, on ne l'atteint pas. Comme notre confrère, le Dr Jayle, dans la *Presse Médicale*, nous constatons que les pavillons sont bien, mais qu'on n'y a rien tenté pour atteindre le mieux, sauf toutefois pour le mobilier ; comme lui, nous regrettons qu'un laboratoire suffisant et isolé ne soit pas annexé au service. Néanmoins, contentons-nous de ce progrès, il serait énorme, si l'on parvenait à remplacer les lépreuses masures de la Charité, de la Pitié, de Laënnec, de Necker, etc., par des pavillons de ce genre. Cette réforme s'impose, tout le monde le reconnaît, mais le conseil municipal a bien autre chose à faire et de plus intéressantes discussions à aborder, et sans l'aide du Paris Mutuel, nous n'aurions pas eu aujourd'hui à constater un progrès, bien petit, il est vrai, mais enfin un progrès dans l'organisation hospitalière de Paris.

J. Noir.

Même sujet.

M. le Dr Jayle a consacré un article fort intéressant au nouveau pavillon de l'hôpital Cochin dans la *Presse médicale* du 5 juillet. Nous croyons devoir en citer le passage suivant, qui a trait, en quelque sorte, au principe primordial qui devrait guider l'Administration :

Depuis dix ans, je m'intéresse aux constructions hospitalières et connais les principales d'Europe. Les meilleures sont le résultat de la *collaboration quotidienne*, du tracé des plans à l'ouverture des services, d'un *médecin* et d'un *architecte*, tous deux de compétence spéciale. A celui-là d'indiquer les données du problème, d'émettre les idées, de provoquer les installations nouvelles, à celui-ci d'en discuter et d'en assurer la réalisation. Seul, le médecin connaît les besoins des services, seul il a le droit d'imprimer une orientation neuve à la conception de leur organisation; seul, il prévoit les avantages des dispositions spéciales pour le meilleur fonctionnement de l'établissement hospitalier. A lui, il appartient d'être l'âme de la direction et il doit trouver dans l'architecte le collaborateur précieux qui permet la réalisation d'un concept. Pour tenir son rôle, il lui faut connaître les principaux et les plus récents hôpitaux de l'Europe et avoir toujours pour but de faire mieux.

L'architecte, obligé, en quelque sorte, de s'en tenir aux données établies, peu enclin à étudier sur place les cliniques étrangères, ne saurait que bien exceptionnellement édifier les constructions vraiment originales. L'administration de l'assistance publique en confiant presque exclusivement à ses architectes, même les plus compétents, l'édification de ses nouveaux services, ne saurait donc prétendre à des bâtiments d'une disposition neuve ou d'un aménagement parfait. Elle s'enrichit de belles constructions telles que le pavillon Claude-Bernard ; mais elle n'aboutit pas à satisfaire les esprits curieux, instruits et avides de nouveautés.

Oui, l'administration de l'assistance publique a le *devoir*, en toutes circonstances, de consulter les médecins et de leur demander, pour des projets d'ordre médical, qu'il s'agisse de *constructions*, d'organisations médico-administratives nouvelles ou de réorganisations du même ordre, leur avis et de le formuler sous forme de programme. Il n'y a peut-être que dans l'Administration *municipale* de l'assistance qu'on ne procède pas de cette façon. Et à l'appui, nous rappellerons à nos lecteurs la lettre très judicieuse que nous a écrite, il y a deux ans (1), notre ami le Dr Gilbert Ballet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, à propos de la construction dans cet hôpital d'un service des morts : ni lui, ni ses collègues n'avaient été consultés. Et il s'agit là cependant d'un service où le médecin, par les autopsies, a un rôle prépondérant. Qui en connaît les besoins mieux que lui ? Autrefois, au Conseil municipal, nous n'avons cessé de demander à l'Assistance publique de consulter pour les affaires importantes des hôpitaux, non pas telle ou telle personnalité agréable, mais la *Société médicale des hôpitaux*, la *Société de chirurgie*, la *Société des accoucheurs*. En raison de notre situation spéciale, à cette époque, nous avons pu rédiger avec détails le programme de la section des enfants de Bicêtre, dont certaines parties ont été copiées dans divers établissements (2).

Ce que nous avons réclamé, ce que demande M. Jayle, est réalisé dans le département de la Seine, par l'administration *départementale*. Lorsqu'il s'est agi de la construction du Ve asile, tous les médecins ont été appelés à donner leur avis ; lorsqu'il s'est agi du service des morts et des autopsies de l'asile de Villejuif, le programme que nous avons soumis au nom d'une sous-commission dont faisaient partie les médecins de l'asile, a été discuté par les médecins de tous les asiles de la Seine. Tous les travaux, toutes les modifications au régime alimen-

(1) Le mode de constructions hospitalières pourvues d'un simple rez-de-chaussée surélevé a été adopté lors de la construction de la section des Enfants de Bicêtre sur les instances de M. Bourneville, notre maître, qui, s'appuyant sur l'autorité d'Esquirol, a défendu en vain ce principe pour la Fondation Vallée ; nous regrettons que, pour Cochin, on ait projeté des pavillons avec étages comme le pavillon Potain. J. N.

(1) Voir *Progrès médical*, 1900, n° 43, page 280.

(2) Constructions à rez-de-chaussée, suppression des angles, un lit par trumeau ; cellules, grillages incurvés comme mode de clôture; réfectoire à l'infirmerie pour les malades convalescents; cloisons vitrées du pavillon des malades contagieux. (Voir hôpital de Niort, pavillon des contagieux des Enfants malades, services balnéo-hydrothérapiques, etc.)

taire, au fonctionnement des asiles, sont soumis pour avis non seulement aux directeurs, mais aux médecins, au pharmacien, etc. La commission de surveillance est en rapport constant avec les médecins. Elle visite en corps tous les asiles ; la visite est dirigée par chacun des médecins pour son service, par le pharmacien dans sa pharmacie, etc. Au cours de ces visites, médecins, pharmacien directeur, économe, signalent toutes les irrégularités, toutes les améliorations, etc. Ni le préfet, qui vient quelquefois, ni son représentant immédiat, le directeur des affaires départementales, ni le chef du service des aliénés, ne se formalisent des réclamations qui leur sont adressées. Les médecins assistent aux séances de la commission et ont le *droit* de prendre part aux discussions.

Dans l'Assistance publique, il n'y a à peu près aucun rapport entre l'administration et les chefs de service. Il n'y a pas *union* du service *médical* et du service *administratif* en vue du bien général et surtout du bien des malades, comme dans l'admistration départementale ; il y a *antagonisme*. Que l'on compare les établissements départementaux avec les établissements municipaux et on verra sans peine de quel côté se trouve le Bien, l'Hygiène, et, nous dirons presque, l'Harmonie.

BOURNEVILLE.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juillet 1902. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLY.

Hydrométrie par atrésie sénile du col utérin.

M. CHAPUT fait un rapport sur une observation d'atrésie du col utérin, adressée par M. FONTOYNONT (Tananarive), et survenue chez une femme de 50 ans, 5 ans après la ménopause. Cette atrésie s'accompagna d'une hydrométrie que M. Fontoynont diagnostiqua et qu'il traita par une ponction à travers le col ; la récidive s'étant produite, il fit cette fois, à la suite de la ponction, un drainage à l'aide de mèches, durant 15 jours, et depuis la guérison s'est maintenue. M. Chaput craint que la récidive ne se produise encore et il pense que dans ces cas, l'amputation du col est l'opération de choix.

Absence du vagin avec existence d'un hymen. Hématométrie.

M. CHAPUT lit une autre observation de M. Fontoynont ; il s'agit d'une jeune femme de 17 ans, mariée, réglée depuis un an, mais dont les règles s'étaient brusquement supprimées, en même temps que se formait une tumeur abdominale ; la jeune femme se plaignit, en outre, de certaines difficultés dans les rapports conjugaux ; à l'examen, on constata à la vulve, au fond d'une dépression, l'existence d'une membrane qui touchait le col ; c'était là probablement l'hymen, refoulé par le coït, alors que le vagin n'existait pas ; une incision de la membrane permit l'écoulement d'une grande quantité de liquide couleur goudron ; la guérison fut parfaite ; cependant, quelques jours après l'opération, survint une tumeur annexielle qu'il fallut ponctionner ; c'était un hydrosalpinx, occasionné sans doute par la torsion d'une trompe à la suite de la diminution rapide du volume de l'utérus.

Fracture du bassin avec rupture de la vessie.

M. WALTHER fait un rapport sur une observation de M. SOULIGOUX, concernant un traumatisme (passage d'une roue de voiture) ayant déterminé une impossibilité de la miction, une tuméfaction des régions hypogastrique et iliaque, et s'accompagnant d'une crépitation par compression latérale du bassin ; on retire du sang par le cathétérisme ; faisant le diagnostic de fracture du bassin avec rupture de la vessie, M. Souligoux pratiqua une intervention : incision sous-ombilicale, évacuation d'un large épanchement prévésical formé de sang mélangé d'urine et s'étendant jusque dans la fosse iliaque ; il constata alors une disjonction pubienne de plus de 3 cm., et une rupture extrapéritonéale de la vessie longue de 5 cm. ; suture de la vessie et du pubis, drainage hypogastrique et sonde à demeure ; guérison sans incidents. La radiographie montra l'existence d'un trait de fracture vertical, au niveau de la cavité cotyloïde.

Rétrécissements blennorragiques de l'urèthre membraneux.

M. BAZY lit en son nom et au nom de M. Duclaux une note tendant à démontrer l'existence des rétrécissements blennorragiques de l'urèthre membraneux ; il en possède deux observations, dont l'une avec examen histologique ; mais ces rétrécissements seraient secondaires à la sclérose bulbaire, d'où l'inflammation, localisée d'abord à la muqueuse, gagne peu à peu les tissus profonds ; puis la sclérose envahit par continuité les couches conjonctives voisines.

Ectopie testiculaire.

M. MIGNON présente trois jeunes soldats chez lesquels il a traité une ectopie testiculaire par la section de tous les vaisseaux, sauf la déférentielle, qui pour lui suffit à alimenter l'organe ; par ce procédé l'orchidopexie serait inutile, la cause de la réascension du testicule étant toujours la brièveté du cordon ; le résultat est parfait depuis un an

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait observer que ce laps de temps est insuffisant pour juger de la valeur du procédé ; quelquefois c'est plusieurs années après que la glande remonte, et il en cite un exemple frappant ; de plus, la section des vaisseaux peut amener la nécrose.

MM. SÉBILEAU, BROCA, KIRMISSON, protestent contre cette section des vaisseaux, qui amènerait le plus souvent l'atrophie, même si on laisse la déférentielle, qui ne va pas au testicule.

SCHWARTZ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 juillet 1902. —PRÉSIDENCE DE M. DU CASTEL.

Hyperchondroplasie.

MM. MÉRY et BABONNEIX présentent un très curieux cas de maladie des os avec allongement et amincissement des membres et cypho-scoliose. Ils proposent de la désigner sous le nom d'hyperchondroplasie, car cette affection paraît être le contraire de l'achondroplasie. Elle est peut-être d'origine syphilitique, mais le traitement spécifique n'a donné aucun résultat.

Mélanodermie biliaire.

MM. GANDY et F. X. GOURAUD, présentent un malade atteint de mélanodermie biliaire. Ce jeune homme, qui a une teinte subictérique des conjonctives, des pigments biliaires dans les urines, une rate très volumineuse, porte des lésions de tuberculose pulmonaire. Ce malade a depuis longtemps des troubles hépatiques passagers. Cette mélanodermie se rapproche beaucoup de la maladie d'Adisson, mais la cholémie et la cholurie ne laissent pas de doute sur l'origine biliaire de la maladie.

Un cas d'infantilisme.

M. DANLOS présente un jeune homme de 18 ans qui paraît avoir 12 ans, par sa taille (1 m. 27) et son poids (30 kilgr.). Cet enfant a de l'ectopie testiculaire et de l'hypospadias ; il a le facies adénoïdien. Le cœur est volumineux et les reins sont altérés. Il a eu des accidents urémiques. Comme ce malade avait une albuminurie très abondante à son entrée, M. Danlos croit qu'outre des lésions scléreuses du rein, une lésion épithéliale provoquée par le sulfure de carbone, cet enfant travaillant dans une manufacture de caoutchouc, a dû se produire. Dans la famille du malade, le nanisme et l'infantilisme sont fréquents. M. Danlos hésite à le soumettre au traitement thyroïdien à cause des lésions du cœur. M. Danlos avait cru à l'aplasie artérielle, mais l'examen radioscopique, fait par M. Béclère, ne démontre pas l'anomalie de volume de l'aorte.

Injections intraveineuses de cyanure de mercure.

M. Jules RENAULT a pratiqué 14 fois des injections intraveineuses de cyanure de mercure dans les veines en prenant toutes les précautions antiseptiques. Ces injections sont

inoffensives et sont très actives. Dans des cas de syphilis rebelles même aux injections intra-musculaires, M. Renault a obtenu d'excellents résultats surtout dans la céphalée et les accidents tertiaires.

M. Alex. Renault croit que l'injection intra-veineuse ne peut être généralisée, parce qu'entre les mains des médecins de campagne, ce traitement pourrait être dangereux et difficile à appliquer sur les obèses. Il signale un certain nombre d'accidents publiés à la suite d'injections intra-veineuses de sublimé.

Il pense que les frictions mercurielles donnent les meilleurs résultats ; il s'agirait de savoir si les injections intra-veineuses valent mieux que les frictions. Il prétend que les cas de syphilis soignés par les injections intra-veineuses donnent lieu à des récidives plus graves.

M. Jules Renault réfute les objections de son collègue. La méthode intra-veineuse est facile à appliquer et il a obtenu la guérison par ce procédé pour des accidents tertiaires sans avoir recours à l'iodure de potassium.

Régime des malades des hôpitaux.

M. Chauffard fait part à la Société des réclamations sur le régime des malades qu'il a rédigées dans un rapport. Il formule un certain nombre de régimes : régime normal, régime des convalescents, régime des dyspeptiques, régime lacto-végétarien, régime lacté intégral, régime de suralimentation, régime des diabétiques, seul avec bons individuels.

J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 29 juin 1902 (suite). — Présidence de MM. Picqué et Ladreit de Lacharrière.

M Leredde donne lecture d'une communication relative **au tabès et à la paralysie générale dans leurs rapports avec la syphilis** (*sera publié*).

M. Antonelli présente quelques considérations sur le même sujet :

J'étais loin de Paris lorsque M. Leredde a fait à la Soc. de Médec. de Paris sa première communication, et j'ai beaucoup regretté de ne pas pouvoir participer à l'intéressante discussion qui l'a suivie. Mais, le jour même que M. Leredde traitait devant la Soc. de Dermatologie la question de la parasyphilis, je lisais devant la Soc. de Médec. et de Chirur. pratiques une note, inscrite depuis plusieurs quinzaines déjà à son ordre du jour, et concernant l'étiologie et le traitement du tabès. Je suis donc heureux de la nouvelle occasion que M. Leredde m'offre aujourd'hui de revenir sur un argument qui m'a tout particulièrement intéressé.

Si vous voyez un oculiste s'attacher aujourd'hui à l'étude d'une question qui serait plutôt du domaine de la syphiligraphie, de la neuropathologie et de la médecine générale, s'il prend la parole dans un débat où les opinions d'autres spécialistes, des plus autorisés, sont loin d'être en accord, c'est que l'oculiste peut vous apporter des « faits nouveaux », permettant d'entendre et de juger la cause de la syphilis en tant que facteur principal, s'il n'est pas le seul, du tabès et de la paralysie générale.

J'ai toujours pensé que le professeur Fournier, en créant le mot de *para*-syphilis, a voulu faire une concession aux pathologistes par trop exigeants d'une *spécificité* qui n'aura jamais rien d'absolu, ni dans le domaine clinique ni dans le domaine anatomo-pathologique. En d'autres termes, nous voyons tous les jours des formes cliniques identiques, ou tout au moins très analogues, répondre à des étiologies différentes, et, *vice-versa*, une même étiologie donner lieu à des formes cliniques variées ; d'une façon analogue, nous voyons aussi la même réaction anatomo-pathologique des tissus, processus inflammatoire ou processus granulomateux, suivre des invasions microbiennes les plus diverses, et, par contre, le même agent infectieux déterminer des manifestations histo-pathologiques de nature différente. Aucune entité morbide, envisagée au point de vue clinique ou anatomo-pathologique, ne peut donc se présenter comme *absolument* spécifique et, même pour les entités morbides dont le facteur étiologique nous est aujourd'hui connu, la triade de l'étiologie, de la symptomatologie (physio-pathologie) et de l'anatomie pathologique ne suffit pas toujours à une classification rigoureuse et univoque des formes morbides.

En ce qui concerne la syphilis, dont l'élément étiologique est encore à l'étude, son polymorphisme de manifestations cliniques et anatomo-pathologiques se montre tous les jours plus riche. Quoi d'étonnant, alors, que quelques-unes de ces manifestations, tardives et relativement moins fréquentes, telles que le tabès et la paralysie générale, aient été méconnues quant à leur origine presque toujours syphilitique ? Quoi d'étonnant, d'autre part, que le tabès et la paralysie générale puissent, dans des cas rares, d'affections constitutionnelles infectieuses ou toxiques, de longue durée comme la syphilis, être issues par exemple de rhumatisme chronique, ou de saturnisme chronique, comme dans les deux cas récents de Pansini ? Le surmenage nerveux, dans la plus large acception des mots, ou la prédisposition névropathique, héréditaire ou acquise, seront cause occasionnelle, facteur adjuvant, aussi bien pour la syphilis que pour toute autre diathèse capable d'attaquer le névraxe.

Je n'ai pas à revenir sur les arguments qui nous forcent à admettre l'étiologie syphilitique du tabès, encore plus que de la paralysie générale, *dans l'immense majorité des cas*. Ces arguments sont consacrés dans nombre de publications de la littérature médicale de ces quatre derniers lustres, et M. Leredde les a du reste récemment résumés devant vous. Il en avait pourtant oublié un, je crois, qui me paraît frappant, et auquel, du reste, M. Buret, dans son argumentation, a fait allusion.

Comment se fait-il que jamais, de mémoire de médecin pourrait-on dire, un tabétique où un paralytique général n'aient été vus porteurs d'un chancre induré ? Il y a nombre de tabétiques qui traversent une longue période de simple abolition des réflexes pupillaires et rotuliens, de simple sclérose des nerfs optiques à marche très lente, et qui peuvent donc s'exposer à la contamination vénérienne comme le commun des mortels. Il y a nombre de paralytiques généraux qui s'y exposent même plus que tout autre. Et, néanmoins, ni un tabétique, ni un paralytique ont été signalés parmi les cas présumés de réinfection.— C'est que la réinfection est excessivement rare dans la syphilis acquise, beaucoup plus rare que dans la syphilis héréditaire : autrement dit, la vaccination par syphilis acquise est bien plus puissante que la vaccination congénitale des enfants issus de parents syphilitiques. Tabès et paralysie générale sont bien plus souvent dus à la syphilis acquise qu'à la syphilis héréditaire : il sera donc d'autant plus difficile de constater chez de tels malades une manifestation primaire, et, si un cas de ce genre se présentait, nous devrions penser tout d'abord à la réinfection chez un hérédo-syphilitique, à la *syphilis binaire*, suivant l'expression heureuse de Tarnowsky.

Je n'ai pas à revenir sur les arguments anatomo-pathologiques rappelés par M. Leredde, et que j'ai résumés tout à l'heure par des énoncés de pathologie générale. La syphilis (je souscris à cette phrase de M. Leredde) détermine, comme d'autres infections, des lésions beaucoup plus variables dans leur modalité qu'on ne l'a admis d'une manière classique. Pour ma part, je fais rentrer dans ces lésions à modalité variable et encore peu connues, les nombreuses dystrophies imputables à la vérole de date éloignée, qu'elle soit acquise ou congénitale. Il est très difficile, parfois, de dire où le processus inflammatoire chronique s'arrête, où le processus dystrophique, ou dégénératif pur et simple commence. En tout cas, les dystrophies syphilitiques affectent souvent les formes du sénilisme, sénilisme précoce des organes et des tissus, et se manifestent souvent aussi

par des altérations pigmentaires. C'est le fond de l'œil qui est tout indiqué pour mettre en évidence de telles altérations, même à l'état rudimentaire ; et ce sujet, j'ai eu l'honneur de le développer devant vous, dans ma communication de candidature (1897) et surtout dans celle de janvier 1899. J'en arrive ainsi à rappeler les *faits nouveaux* qui ont permis à l'oculiste de confirmer pleinement l'origine et la nature syphilitique du tabès et de la paralysie générale.

Dans les deux affections, en effet, l'appareil oculaire est intéressé par des symptômes que l'on pourrait classer dans quatre catégories : phénomènes pupillaires, phénomènes ophtalmoplégiques, altérations ophtalmoscopiques classiques, stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires. — Quant aux phénomènes pupillaires, signe d'Argyll, anisocorie et dyscorie, vous savez que le premier ne manque jamais dans le tabès, et que d'autre part il a été dernièrement démontré par Babinski, Charpentier et d'autres comme un signe *certain et univoque* de syphilis ancienne. Quant aux ophtalmoplégies dissociées (paralysies partielles de la III[e] paire, ophtalmoplégie intrinsèque, paralysie de l'oculo-moteur externe, etc.), si elles sont assez fréquentes dans la période préataxique du tabès, elles le sont encore plus comme manifestations syphilitiques tardives, car il est bien rare de devoir leur reconnaître une autre étiologie. Quant, enfin, aux altérations ophtalmoscopiques, si nous faisons abstraction de la sclérose du nerf optique, les stigmates rudimentaires doivent nous intéresser encore plus que les lésions classiques.

Ces dernières, en effet, sont plus rares, chez les tabétiques et les paralytiques généraux, que les stigmates rudimentaires ; en d'autres termes, l'ophtalmoscopie nous montrera, chez ces malades, rarement des foyers de chorio-rétinite circinée, aréolaire ou disséminée, et presque toujours, par contre, les altérations rudimentaires de la papille optique et de la chorio-rétine, altérations surtout pigmentaires, qui ont été démontrées, ces derniers temps, comme résultat de l'action dystrophique de la syphilis. La rareté des lésions en foyers, par rapport à la fréquence, on pourrait dire constance, des altérations diffuses rudimentaires, chez les tabétiques et paralytiques, est un fait bien connu par les oculistes attachés aux services de neuropathologie et de vénéréologie. Si l'on voulait en chercher l'explication, je crois qu'il faudrait dire ceci : les lésions graves du tractus uvéal, les papillites et les chorio-rétinites classiques sont le propre des syphilis à période secondo-tertiaire plus ou moins maligne, et nous savons que ces formes de syphilis n'attaquent pas de préférence le système nerveux par le tabès ou la paralysie générale ; par contre, les altérations rudimentaires de la papille et de la chorio-rétine, altérations de nature surtout dystrophique, se font sous l'action lente et continue des syphilis à manifestations primaires et secondaires plus ou moins frustes, des syphilis peu ou pas soignées, des syphilis ignorées ou négligées, celles, donc, qui aboutissent le plus souvent au tabès et à la paralysie générale.

Bref, retenons ceci, qu'un tabétique ou un paralytique général montreront toujours, à l'ophtalmoscope, à défaut de lésions classiques du fond de l'œil, des stigmates rudimentaires d'ancienne syphilis, acquise ou héréditaire. Et je suis en devoir d'ajouter devant vous, pour que ma thèse ne vous paraisse pas trop personnelle, que la valeur des *stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires* a été confirmée pendant ce dernier lustre par nombre de contributions cliniques, en France, en Italie, en Belgique, en Allemagne, par les recherches anatomiques de Loktew en Russie, par un mémoire, enfin, tout récent, très documenté, de Sidler-Huguenin, de Zurich.

J'aborde maintenant la question du traitement, dans laquelle, aussi, la communication de M. Leredde et la mienne se sont rencontrées. Je partage absolument son avis, que le traitement anti-syphilitique est presque toujours fait d'une manière insuffisante, dans les manifestations graves, et qu'il en a été toujours ainsi, jusqu'à présent, à l'égard du tabès et de la paralysie générale. J'ajouterai que la crainte du mercure a été le renoncement à la sagesse, et que la cause de l'iodure, en tant que succédané et non pas simple adjuvant du mercure, a fait beaucoup de tort à celle de la curabilité de la syphilis.

J'ai cité, parmi les cas de tabès guéri, c'est-à-dire arrêté dans son évolution, un malade à antécédents nettement spécifiques, présentant, en 1888, le myosis et le signe d'Argyll, l'abolition des réflexes rotuliens, le phénomène de Romberg et un commencement de douleurs fulgurantes. Il fut soumis à un traitement assez énergique et prolongé d'injections de sublimé, un centigr. tous les jours. Une trentaine de piqûres suffit à faire disparaître les douleurs et à améliorer de beaucoup l'état général. Depuis cette époque, le malade reprend tous les ans sa série d'injections, suivie par un traitement ioduré ; et voilà *treize ans* qu'il n'a plus rien, absolument rien de tabétique, à part les phénomènes pupillaires et rotuliens, qui ne le gênent certes pas et ne lui empêchent pas de se considérer guéri.

Je crois, comme M. Leredde, que les conclusions formulées par le Prof. Fournier en 1882 seraient encore mieux justifiées aujourd'hui, car la méthode des injections nous permet un traitement mercuriel des plus sûrs, des plus aptes à arrêter l'évolution du tabès, à en faire disparaître les symptômes graves, à en prévenir le retour. Où je m'écarte de notre honorable collègue et, bien à regret, de l'opinion pourtant si autorisée de M. Jullien, c'est dans la méthode, car je partage les idées de M. Gaucher sur les avantages des sels solubles, et je crois que, notamment le sublimé peut se prêter à une mercurialisation tout au moins aussi intense et rapide, mais autrement maîtrisable, que le calomel ou l'huile grise. Question secondaire, du reste, malgré toute son importance, et que nous devons laisser à l'étude des vénéréologistes *ex professo*. Enfin, pour donner le coup de grâce à l'iodure, je serais tenté de le proposer à notre spirituel secrétaire général comme type des *para médicaments*, appelé à guérir beaucoup trop de maladies pour être le spécifique d'une entre elles.

Si le succès thérapeutique, par un traitement mercuriel *précoce et intensif*, a plus de chance pour le tabès que pour la paralysie générale, cela tient à la difficulté d'un diagnostic précoce de cette dernière, à la difficulté d'*arriver à temps*. Sur ce point, aussi, le fait nouveau des stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires est d'une extrême importance. J'en avais dit quelques mots au Congrès neurologique de Bruxelles, en 1897, à propos justement des manifestations oculaires pouvant aider au diagnostic précoce de la paralysie générale. J'ai ajouté, plus tard, au *diagnostic étiologique*, car l'état congestif de la papille, sans papillite franche, les altérations minimes des vaisseaux rétiniens, la suffusion péripapillaire, les altérations diffuses et légères de la pigmentation chorio-rétinienne, etc., représentent bien des manifestations syphilitiques rudimentaires, au même titre que la périencéphalite diffuse et plus ou moins chronique. Cette dernière n'emprunte sa gravité qu'à l'organe qu'elle affecte ; si sa symptomatologie et son issue n'étaient pas si funestes, s'il s'agissait de qualifier simplement les lésions de la surface cérébrale rendues visibles comme le sont celles de l'œil par l'ophtalmoscope, nous pourrions bien appeler *rudimentaires* les altérations périencéphaliques de la paralysie générale, par opposition aux foyers de ramollissement ou aux foyers gommeux, formes classiques de la syphilis cérébrale.

Permettez-moi encore de répéter devant vous ce que j'ai avancé devant nos confrères de la Société de Médecine pratique :

« L'inefficacité du traitement spécifique contre le tabès, comme du reste contre la paralysie générale et d'autres affections para-syphilitiques, a été mal interprétée, et voilà pourquoi : On s'est servi de cet argument pour contes-

ter l'origine syphilitique du tabès, on est arrivé jusqu'à affirmer que le mercure, loin de guérir les manifestations tabétiques, leur donnait le coup de grâce, et tout cela sans réfléchir qu'il y a guérison et guérison, et que la guérison anatomo-pathologique n'est pas toujours la guérison physiologique, la *restitutio ad integrum* fonctionnelle. »

« Pour rester dans le domaine de l'ophtalmologie, considérons l'atrophie tabétique des nerfs optiques. M. de Wecker a encore écrit, il y a deux ans, dans les *Archives d'ophtalmologie*, que tout traitement spécifique contre cette terrible affection était non seulement inutile, mais très dangereux, et il s'est servi de cet argument, de celui du petit nombre de tabétiques parmi les femmes, et d'autres arguments de moindre importance, pour contester encore une fois la pathogénie syphilitique du tabès. Or, à part la difficulté de prouver que le traitement mercuriel ait réellement précipité les choses dans un cas donné — car non rarement la cécité tabétique présente par elle-même une évolution rapide, ou à progrès très brusques — de quelle façon le mercure peut-il agir sur un processus dont la dernière phase histologique, dont la guérison anatomo-pathologique consiste dans la dégénérescence cicatricielle, dans la sclérose ? Evidemment, il agira en abrégeant l'évolution finale vers l'organisation cicatricielle là où le processus spécifique est déjà trop avancé, mais il pourra en même temps faire disparaître l'infiltration cellulaire des foyers de tertiarisme à leur début et les altérations vasculaires qui ne soient pas encore irréparables. Si nous n'arrivons pas à temps pour guérir par le mercure l'atrophie tabétique des nerfs optiques, c'est que le processus, tout comme celui de la périencéphalite diffuse donnant lieu à la paralysie générale, une fois commencé, ne peut aboutir qu'à la destruction des tissus nobles et à l'organisation cicatricielle. Mais une gomme cutanée, par exemple, ne guérit pas autrement, sous l'influence du mercure ; et si nous parlons de guerison plutôt dans ce cas que dans celui de la sclérose du nerf optique ou de la surface cérébrale, c'est qu'une plaque cicatricielle cutanée importe peu au malade, tandis que la dégénérescence cicatricielle du nerf optique lui coûte la vue, et celle de l'écorce cérébrale la raison ou la vie. — Gardons-nous donc de conclure, de par l'inefficacité relative du traitement dans les affections dites parasyphilitiques, contre leur pathogénie réellement syphilitique ; et souvenons-nous, surtout, qu'il est plus facile de prévenir que d'avoir à combattre les étapes finales de l'intoxication syphilitique. »

Enfin, permettez-moi d'insister sur ce point, à savoir que l'examen ophtalmoscopique est un élément *indispensable* pour résoudre tout problème de diagnostic dans lequel l'inconnue, on pourrait dire la méconnue, est la syphilis. Notamment à l'égard du tabès et de la paralysie générale, il ne suffit pas de l'examen oculaire tel que tout médecin peut le pratiquer, à l'égard des fonctions pupillaires et de la motilité des yeux. Il faut un *examen du fond de l'œil*, même quand l'intégrité absolue, tout au moins apparente, de l'appareil oculaire n'en rappellerait pas la nécessité au praticien ; même quand l'absence de troubles fonctionnels n'engagerait pas le malade à consulter l'oculiste. L'examen ophtalmoscopique peut réserver des surprises, fournissant une indication précieuse pour le diagnostic, le traitement et le pronostic de nombre de cas où l'étiologie syphilitique est certaine, probable, ou à peine soupçonnée.

L'utilité extrême, pour ne pas dire *la nécessité*, de l'examen ophtalmoscopique chez tous les syphilitiques en général, ou soupçonnés tels, est depuis longtemps démontrée ; mais le fait est encore plus évident et plus important à retenir depuis que nous avons signalé les *stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires*, et que la fréquence et la valeur pathologique de ces stigmates ont été confirmées par nombre d'ophtalmologistes, en France et à l'étranger. Le fond de l'œil est rarement en défaut, quand un oculiste expérimenté, au courant des publications de ce dernier lustre, est appelé à l'interroger sur la tare spécifique, qu'il s'agisse d'une ancienne syphilis acquise ou d'une syphilis congénitale.

En tout cas, aujourd'hui, en ce qui concerne des cas à diagnostic difficile, et où la syphilis pourrait même de loin entrer en ligne de compte, les publier ou les présenter à des Sociétés savantes sans les données de l'ophtalmoscopie est chose inadmissible ; car, à défaut de l'ophtalmoscopie les cas en question perdent presque tout intérêt, ou bien n'ont qu'un intérêt factice, puisque l'examen du fond de l'œil aurait pu trancher toute difficulté, en indiquant d'un seul coup l'étiologie et le traitement.

M. Leredde. — Je n'ai jamais dit que les sels insolubles étaient supérieurs aux sels solubles ; tout dépend de la dose de mercure injectée.

M. Antonelli. — J'avais cru comprendre, surtout d'après la première communication de M. Leredde, qu'il tenait particulièrement au calomel ; et, du reste, il ne serait pas le seul à croire à l'efficacité exceptionnelle de la méthode de Scarenzio. Je crois que cette méthode a dû son succès surtout à la timidité avec laquelle nombre de médecins, et de syphiligraphes aussi, ont pratiqué les injections de sels solubles, pendant les premières années de leur adoption. J'ai été heureux d'entendre M. Leredde affirmer que, dans nombre de cas, et avec la prudence voulue, on peut injecter jusqu'à trois ou quatre centigrammes de sel soluble par jour. Je pense, comme lui, que le point essentiel d'un traitement spécifique consiste dans la *quantité* du mercure administré, et le sublimé me paraît mériter la préférence justement à cause de la richesse de sa molécule en mercure.

M. Millée. — J'ai dit : « le nerf optique n'aime pas le mercure », mais je n'hésite pas à le donner quand je crois à l'étiologie syphilitique ou que je la soupçonne même pour le nerf optique.

M. Tissier donne lecture de l'observation suivante :

Relation d'un cas de corps étranger ayant séjourné un mois dans les voies respiratoires.

Je fus appelé, il y a quelques années, auprès d'une nfant âgé de 6 ans, qui 3 jours auparavant avait avalé une vis de 0 m. 008 millimètres de longueur.

L'enfant toussait, la toux se rapprochait assez de la toux spasmodique de la coqueluche, mais la reprise, cette inspiration bruyante, sifflante pathognomonique de la coqueluche à sa période convulsive, était peu accentuée. Cette toux ne se produisait que le matin, au lit, dans le décubitus dorsal. A l'auscultation rien d'anormal la respiration était naturelle.

Il y avait de la fièvre ou plutôt le pouls était accéléré, la température ne fut pas prise.

Je prescrivis un vomitif ; le vomitif fit son effet, mais la vis ne fut pas rendue.

Je pensais que l'enfant, depuis trois jours, avait pu rendre, dans les selles, la vis avalée, que peut-être même il n'avait pas avalé de vis, qu'il pouvait bien faire un petit mensonge comme souvent les enfants ont l'habitude d'en commettre.

La toux se répétant quand l'enfant était couché, les parents inquiets firent demander en consultation un médecin très distingué de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce confrère ayant appris que l'enfant avait eu la coqueluche, coqueluche terminée complètement du reste depuis plus de deux mois, en entendant l'enfant tousser, porta le diagnostic de coqueluchoïde récidive de coqueluche ; il conseilla le changement d'air.

L'enfant fut transporté le lendemain à la campagne ; il y séjourna un certain temps conservant cette toux spasmodique du matin.

Le médecin de la localité appelé auprès de l'enfant constata de la constipation avec mouvement fébrile et prescrivit 30 grammes d'huile de ricin. La purgation fut vomie et dans les matières rendues on retrouva la vis

avalée, 27 jours auparavant, c'est cette vis que j'ai conservée et que je vous présente.

On peut se demander quel est l'endroit où cette vis a pu séjourner pendant 4 semaines ? *A priori* ça n'est pas dans l'estomac d'où elle aurait été expulsée avec les selles ; et en outre le séjour même prolongé dans l'estomac ne pouvait déterminer cette toux spasmodique.

Ce corps étranger n'a donc pu séjourner que dans les voies respiratoires où il n'a pas été reconnu.

Il était mobile, puisque la toux convulsive ne se produisait que le matin dans le décubitus dorsal, lorsque l'enfant changeait de position et qu'elle disparaissait dans la station debout.

Les corps étrangers du larynx sont généralement fixes ; ceux de la trachée sont au contraire assez souvent mobiles.

Il y a donc lieu de supposer que cette vis a séjourné 4 semaines dans la trachée sans amener de grands désordres, sans menaces d'asphyxie et qu'elle a été expulsée dans un effort de vomissement.

M. Suarez de Mendoza.—Les observations où un corps étranger méconnu est resté assez longtemps dans les voies aériennes, en ne produisant que des troubles assez légers pour ne pas être pris en considération par le médecin ordinaire, sont assez nombreux dans la littérature médicale.

Taylor rapporte un cas où un morceau d'os resta enclavé pendant quatre mois en-dessous des cordes vocales.

Grossmann a extrait du larynx d'une femme de 56 ans un fragment d'os qui s'y trouvait depuis 6 ans.

Zeigelmayer a publié un cas d'un fragment d' os gardé dans le larynx pendant plusieurs mois.

Hofmoki a extrait du larynx d'un enfant âgé de 3 ans un fragment d'os enveloppé de granulations témoignant l'ancienneté de l'accident.

Hovell a extrait chez une femme de 33 ans un fragment d'os, lequel s'y trouvait engagé depuis deux mois.

Daily rapporte un cas de corps étranger ayant séjourné dans le larynx pendant 14 mois.

Freidenson a extrait du larynx un morceau d'os qui y était fixé depuis 3 semaines.

Ravenel cite un cas d'une épingle tombée dans le larynx d'un enfant de 7 ans, et rejetée 38 ans après, dans un accès de toux.

J'ai eu moi-même un cas fort instructif au point de vue du diagnostic et du traitement.

Un enfant de 3 ans fut subitement pris de suffocations pendant qu'il jouait, près de sa gouvernante, avec des bouchons de liège rangés en bataille. Le médecin appelé à la hâte arriva quand l'étouffement était passé, conclut à un accès de faux croup et ordonna de l'air pur et du bromure.

L'accès se répéta pendant la nuit avec une forte intensité. Un confrère appelé en consultation confirma le diagnostic, et le traitement prescrit fut continué. Pendant deux jours l'enfant jouit d'un calme relatif, troublé de loin en loin par de petits étouffements. Mais pendant la nuit du 3e jour les accidents furent si intenses, que je fus mandé pour faire la trachéotomie d'urgence. Le lendemain, l'examen laryngoscopique ne me fit rien constater d'anormal.

Pendant 10 jours tout alla bien ; mais le 11e jour, l'enfant un instant après le changement de la canule, fut pris d'un accès de suffocation si violent qu'on dut l'enlever.

Dès lors l'étouffement cessa et nous constatâmes, avec autant de bonheur que de surprise, qu'un gros morceau de liège obstruait complètement la lumière de la canule.

Inutile d'ajouter qu'à partir de ce moment la guérison se fit sans encombre.

De toutes façons, nous devons savoir gré à notre honorable confrère de sa communication, et il serait à désirer que chacun, le cas échéant, ne fût-ce que par charité scientifique, eût le même courage pour publier ses mécomptes, dans lesquels on glane souvent plus d'enseignement que dans l'historique détaillé de certains brillants succès trop vite enregistrés.

En effet, cette communication intéresse fort le praticien :

1° Par l'erreur de diagnostic commise. Cette erreur, très explicable du reste et partagée par le médecin consultant, nous prouve qu'il faut autant se mettre en garde contre le trop de crédulité envers les racontars parfois fantaisistes des malades, que contre le septicisme systématique qui nous empêche de bien peser et de sélectionner ce qui, dans leurs récits, peut être utile pour le diagnostic.

2° Par la responsabilité encourue, car l'enfant envoyé à la campagne, loin de secours chirurgicaux, aurait pu succomber à un accès de suffocation tardif, comme cela arrive parfois par suite du déplacement du corps étranger de la trachée vers le larynx.

M. Ladreit de Lacharrière. — Les observations de corps étrangers des voies respiratoires sont fréquentes. Les corps étrangers métalliques ayant déterminé des accès de suffocation ont été souvent retirés avec facilité par l'application d'aimants au devant du larynx.

M. Laquerrière lit, au nom de M. Delherm et au sien, **deux observations de névralgies rebelles guéries par l'électricité** (*sera publié*).

M. Albert-Weil. — La haute valeur des modalités de l'énergie électrique pour triompher des névralgies les plus diverses est aujourd'hui bien connue et ne saurait plus faire doute pour personne : il n'est pas un médecin-électricien qui ne possède nombre d'observations de névralgies graves guéries et définitivement guéries par l'électricité, alors que toutes les ressources de la pharmacopée avaient échoué.

Le traitement électrique classique est le traitement galvanique à haute intensité dont la technique a été formulée par le professeur Bergonié pour la névralgie du trijumeau, traitement grâce auquel en particulier j'ai obtenu une guérison des plus belles dans un cas pour lequel l'on allait recourir à l'intervention chirurgicale.

Mais il faut bien savoir, que lorsque ce traitement classique échoue — ainsi qu'il peut arriver parfois — l'électricité n'a pas dit son dernier mot. Il est légitime alors de recourir à d'autres modalités électriques ; c'est ce que j'ai déjà démontré naguère à la Société, en 1898, en rapportant l'observation d'une névralgie grave du plexus brachial où la galvanisation à haute intensité échoua, et où les étincelles frankliniques ensuite répétées quotidiennement *loco dolenti* pendant une dizaine de jours, déterminèrent une guérison définitive.

La première observation de M. Laquerrière est un fait du même ordre ; elle est extrêmement intéressante et doit être signalée.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général, F. Buret. — *L'un des secrétaires annuels*, H. Monel.

VARIA

LES CONGRÈS

Douzième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

Session de Grenoble. Secrétaire général : Dr J. Bonnet, médecin en chef de l'Asile de Saint-Robert (Isère).

Programme.

Vendredi 1er août. — 9 heures : Séance solennelle d'ouverture du Congrès à l'Hôtel de Ville ; 10 heures 1/2 : Visite du Musée-Bibliothèque ; 2 heures : Séance à l'école de médecine, installation du bureau. — Discussion de la 1re question du programme : Des états anxieux dans les maladies mentales. Rapporteur : M. Lalanne, de Bordeaux ; 8 heures : Réception à l'Hôtel de Ville.

Samedi 2. — 9 heures : Séance à l'École de Médecine ; Discussion de la 2e question : Les tics en général ; Rapporteur : M. Nogues, de Toulouse ; 2 heures : Continuation de la discussion ; Communications diverses : Désignation du siège du prochain Congrès et élection du Président. Le soir banquet du Congrès par souscription.

Dimanche 3 : Excursion à La Mure ; Retour en voiture par les lacs de Laffrey.

Lundi 4 : Visite de l'Asile de Saint-Robert ; 8 heures 1/2 : Visite de la ferme : 10 heures : Visite de l'Asile ; Déjeuner offert par le Conseil général ; 2 heures : Séance à l'Asile ; Communications diverses.

Mardi 5 : Séance à l'École de Médecine ; Discussion de la 3e question : Les auto accusateurs au point de vue médico-légal ; Rapporteur : M. Ernest Dupré, de Paris ; 2 heures : Communications diverses.

Mercredi 6 : Départ de Grenoble en chemin de fer pour la Grande-Chartreuse par Voiron et Saint-Laurent-du-Pont ; Visite de la fabrique de liqueurs à Fourvoirie ; Déjeuner à Saint-Pierre-de-Chartreuse ; 2 heures : Départ pour le Couvent, Visite du Couvent et séance ; Communications diverses. (Les dames ne sont pas admises à l'intérieur du monastère) ; Excursion très facile et facultative à Notre-Dame-de-Casalibus et chapelle de Saint-Bruno ; Retour et coucher à Saint-Pierre de-Chartreuse.

Jeudi 7 : Excursions au choix : 1° Ascension au Grand-Som (2,033 mètres d'altitude). Se munir de bonnes chaussures ferrées ; 2° Excursion facile au habert de Malamille. Vu les nombreux sous-bois et lointains, MM. les amateurs photographes feront bien de se munir de plaques orthochromatiques ; Déjeuner général à Saint-Pierre-de-Chartreuse ; Fin du Congrès ; Retour en voiture à Grenoble par le Sappey. (Si un certain nombre de congressistes le désirent, une excursion aura lieu le vendredi 8, à Bourg d'Oisans, point de départ de nombreuses excursions dans la haute montagne.)

Observations. I. — Les membres du Congrès sont priés de faire connaître immédiatement au secrétaire général s'ils ont l'intention de prendre part à la réception de l'Hôtel de Ville, à l'excursion à La Mure, aux banquets du Congrès et de l'Asile, à l'excursion à la Chartreuse et à l'ascension du Grand-Som.

II. — MM. les adhérents qui désireront profiter des réductions accordées par les Compagnies de chemins de fer sont invités à adresser directement, *avant le 6 juillet*, à M. le docteur Régis, président du Congrès (154 rue Saint-Sernin, à Bordeaux, Gironde), l'indication : 1° de leur nom et adresse, lisiblement écrits ; 2° de leur gare de départ et, si le voyage exige un trajet sur plusieurs réseaux, de la gare de départ sur chaque réseau. Chaque Compagnie délivrera un coupon spécial pour la partie du trajet qui la concerne ; 3° de la classe en laquelle ils désirent effectuer le voyage. Le retour doit être effectué par la même voie que l'aller. — Les dames n'ont pas droit à la réduction.

III. — MM. les adhérents sont priés d'envoyer au secrétaire général les titres des communications qu'ils se proposent de faire. IV. — Nous prions MM. les Congressistes qui ne nous ont pas encore envoyé leur cotisation de vouloir bien nous l'adresser au plus tôt, afin d'éviter des frais de recouvrement. V. — Le Secrétaire général, le Dr Bonnet, médecin en chef de l'Asile Saint-Robert près Grenoble, se met à la disposition de MM. les Congressistes pour les renseignements dont ils auraient besoin.

Nous prions instamment tous les auteurs de communications à ce Congrès de bien vouloir nous en envoyer le plus tôt possible un résumé.

L'association corporative des étudiants en médecine

Cinq cents étudiants en médecine viennent de fonder une Association corporative, destinée à défendre leurs intérêts moraux et matériels, et à faire œuvre de solidarité, en dehors de toute question politique ou confessionnelle. D'après le *Journal des Débats*, ils ont tenu le 7 juillet leur première réunion dans le grand amphithéâtre de l'École de Médecine, et les initiateurs de ce nouveau groupement ont donné lecture des statuts qu'ils avaient rédigés. Le but de l'Association y est nettement défini : c'est « de rechercher et de mettre en œuvre les moyens utiles au développement moral de la profession. De transmettre aux autorités compétentes les vœux des étudiants en médecine votés en assemblée générale ; ces vœux ne pouvant s'appliquer à des questions étrangères aux intérêts scolaires et professionnels. De faciliter par tous les moyens possibles l'instruction professionnelle de ses membres. D'établir des liens très étroits et une communication constante entre les professeurs, les médecins et les étudiants ».

Ces statuts ont été approuvés à l'unanimité. Quelques étudiants ont ensuite indiqué les principales des revendications dont il y aurait lieu de poursuivre la réalisation à la rentrée. Les deux plus urgentes, qui seront d'ailleurs soumises à l'approbation du Conseil de l'Université, sont celles ayant trait à la gratuité des travaux pratiques et à l'admission comme membres consultatifs de représentants des étudiants de toutes les Facultés au Conseil de l'Université.

Puis une question assez délicate et qui, du reste, n'a pas été tranchée, a fait l'objet d'une assez longue discussion : c'était celle de savoir si les étudiants étrangers seraient admis à faire partie de l'Association.

Le siège de la nouvelle Association est, jusqu'à nouvel ordre, au n° 85 du boulevard Saint-Michel, dans les locaux mis gracieusement à la disposition des étudiants en médecine par leurs camarades de l'École de Pharmacie.

Actes et thèses de la faculté de Médecine de Paris.

Examens de doctorat. — *Mardi 15 juillet.* — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Cornil, Chantemesse, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Dieulafoy, Charrin, Renon.

Samedi 19 juillet. — 5e (2e partie) : MM. Proust, Joffroy, Achard.

Thèses de Doctorat. — *Mardi 15 juillet*, à 1 heure. — *M. Labussière* : Etude médico-légale de la survie ; MM. Brouardel, Raymond, Thoinot, Achard. — *M. Levy* : L'enseignement de l'hygiène individuelle dans les écoles ; MM. Brouardel, Raymond, Thoinot, Achard. — *M. Demange* : Du cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien dans les méningites et dans les pseudo-méningites de l'enfance ; MM. Raymond, Brouardel, Thoinot, Achard. — *M. Moreau* : Contribution à l'étude du délire alcoolique (hallucination de l'eau) ; MM. Raymond, Brouardel, Thoinot, Achard. — *M. Pamard* : Contribution à l'étude du drainage dans la laparotomie ; MM. Guyon, Pozzy, Faure, Marion. — *M. Pfister* : Péri-uréthrite primitive sténosante et son traitement ; MM. Guyon, Pozzi, Faure, Marion. — *M. Dieu* : Etude sur les angiocholécystites non suppurées. Leur traitement chirurgical ; MM. Pozzi, Guyon, Faure, Marion. — *M. Pedarré* : Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la perforation intestinale, survenant au cours de la fièvre typhoïde ; M. Le Dentu, De Lapersonne, Broca (André), Rieffel. — *M. Lecq* : De l'hystéropexie vaginale ; MM. Le Dentu, De Lapersonne, Broca (André), Rieffel. — *M. Houdart* : Etude sur le strabisme vertical, d'origine fonctionnelle ; MM. De Lapersonne, Le Dentu, Broca (André), Rieffel. — *M. Pissot* : Décollement traumatique de l'extrémité inférieure du fémur ; MM. Berger, Budin, Thiéry, Demelin. — *M. Le Roy* : De la progression des gros calculs biliaires, et de leur expulsion dans le tube digestif par les voies normales et anormales ; MM. Berger, Budin, Thiery, Demelin. — *M. Delobel* : Contribution à l'étude des lymphangiectasies dermiques. Varices lymphatiques de la peau et des muqueuses ; MM. Berger, Budin, Thiery, Demelin. — *M. Gabail* : Etiologie infectieuse des hydrocéphalies congénitales ; MM. Budin, Berger, Thiery, Demelin. — *M. Gobinet* : Le chlorure de calcium dans les hémorragies ; MM. Gilbert, Chassevant, Thiroloix, Vaquez. — *M. Lardier* : De la levure de bière et de son emploi dans le traitement de certaines affections pulmonaires du vieillard ; MM. Gilbert, Chassevant, Thiroloix, Vaquez. — *M. Chamaillard* : Maladie de Basedow ; MM. Gilbert, Chassevant, Thiroloix, Vaquez. — *M. Brunschwig* : Contribution à l'urologie clinique infantile. Le ferment amylolytique de l'urine ; MM. Hutinel, Menetrier, Gouget, Jeanselme. — *M. Sigogne* : Contribution à l'étude de la néphrite au cours ou dans la convalescence des angines aiguës non spécifiques ; MM. Hutinel, Menetrier, Gouget, Jeanselme. — *M. Bessé* : Influence de l'éruption dentaire sur la croissance chez les nourrissons ; MM. Hutinel, Menetrier, Gouget, Jeanselme. — *M. Antoine* : Du processus gangreneux dans les angines de la scarlatine ; MM. Hutinel, Menetrier, Gouget, Jeanselme.

Mercredi 16 juillet, à 1 heure. — *M. Perdu* : La scoliose : sa théorie, son traitement ; MM. Lannelongue, Terrier, Gaucher, Broca (Aug). — *M. Rebeyrolle* : Contribution à l'étude de la syphilis osseuse héréditaire tardive dans ses manifestations épiphysaires et articulaires ; MM. Lannelongue, Terrier, Gaucher, Broca (Aug.). — *M. Leroy* : De la gastro-entérostomie dans les affections non cancéreuses de l'estomac ; MM. Terrier, Lannelongue, Gaucher, Broca (Aug.), — *M. Vacquerie* : Contribution à l'étude des complications nerveuses tardives des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus ; MM. Terrier, Lannelongue, Gaucher, Broca (Aug.). — *M. Le Gargan* : Contribution à l'étude du chlorure d'éthyile comme anesthésique général ; MM. Joffroy, Remy, Legueu, Dupré. — *M. Cayla* : De l'hémiplégie dans le tabès ; MM. Joffroy, Remy, Legueu, Dupré. — *Rinckenbach* : Contribution à l'étude du suicide chez les aliénés pendant leur internement ; MM. Joffroy, Remy, Legueu, Dupré. — *M. Guiard* : Les alcooliques récidivistes. Etude clinique et médico-légale ; M. Joffroy, Remy, Legueu, Dupré. — *M. Vaias* : La médication par le métylarsinate de soude ou arrhénal ; MM. Gautier, Gariel, Hanriot, Broca (André). — *M. Monneyrat* : De la médication arsénicale ; MM. Gautier, Gariel, Hanriot, Broca (André). — *M. Benech*:

BIU Santé

Hygiène dans le transport des voyageurs par chemins de fer ; MM. Gariel, Gautier, Hanriot, Broca (André). — *M. Turcan* : Contribution à l'étude de l'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle ; MM. Tillaux, Walther, Mauclaire, Gosset. — *M. Marcland* : Contribution à l'étude anatomique et anatomopathologique de l'appendice et des appendicites ; MM. Tillaux, Walther, Mauclaire, Gosset. — *M. Jouglard* : De la phlébite des membres inférieurs ; de la phébite du membre inférieur gauche en particulier ; MM. Tillaux, Walther, Mauclaire, Gosset. — *M. Dauban* : Contribution à l'étude de l'air sec surchauffé en dermatologie ; MM. Fournier, Landouzy, Widal, Tessier. — *M. Benoist* ; Signification pronostique des adénopathies dans la syphilis secondaire ; MM. Landouzy, Fournier, Widal, Tessier. — *M. Coursault* : Des déterminations pulmonaires et rénales ; MM. Landouzy, Fournier, Widal, Tessier. — *M. Poussardin* : De la cure de repos dans la tuberculose ; MM. Landouzy, Fournier, Widal, Tessier. — *M. de Fromont de Bouaille* : Des effets de la dépression barométrique sur la composition du sang ; MM. Brissaud, Wurtz, Bezançon, Desgrez. — *M. Laboulais* : Etude de la stase le matin à jeun dans les différentes affections de l'estomac ; MM. Brissaud, Wurtz, Bezançon, Desgrez — *M. Lemercier* : Maladies chroniques réalisant le syndrome de Pierre Marie. (Ostéo arthropathie hypertrophiante) ; MM. Brissaud, Wurtz, Besançon, Desgrez.

Jeudi 17 juillet, à 1 heure. — *M. Goyard* : Valeur clinique des adénopathies externes à distance dans les néoplasmes de l'estomac ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Renon. — *M. Cauderay* : Contribution à l'étude des abcès sous-phréniques ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Renon. — *M. Duprat* : Le képhir : sa valeur thérapeutique, son emploi chez les enfants ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Renon. — *M. Durandard* : Contribution à l'étude des artérites syphilitiques des membres ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Renon. — *M. Sesboué* ; Etude des mesures sanitaires résultant de l'application de la loi du 15 février 1902 ; MM. Brouardel, Raymond, Thiroloix, Desgrez. — *M. Millant* : Castration criminelle et maniaque (étude historique et médico-légale) ; MM. Brouardel, Raymond, Thiroloix, Desgrez. — *M. Casse* : Zona de la troisième branche du trijumeau ; MM. Raymond, Brouardel, Thiroloix, Desgrez. — *M Esmenard* : Contribution à l'étude du phénomène des orteils dans l'épilepsie ; MM. Raymond, Brouardel, Thiroloix, Desgrez. — *M. Audebert-Lasrochas* : Contribution à l'étude de la parokératose ; MM. Cornil, Chantemesse, Bonnaire, Mery. — *M. Hazard* : Rigidité du col de l'utérus pendant l'accouchement, en dehors de celle qui est occasionnée par les tumeurs ; MM. Cornil, Chantemesse, Bonnaire, Mery. — *M. Rouet* : Traitement des pleurésies à répétition par l'injection gazeuse intra-pleurale ; MM. Chantemesse, Cornil, Bonnaire, Méry. — *M. Beauperthuy* : Rapports de la syphilis avec certaines dermatoses ; MM. Le Dentu. De Lapersonne, Thiéry, Vaquez. — *M. Quiserne* : Les polyglobulies ; MM. Le Dentu, De Lapersonne, Thiéry, Vaquez. *M. Pelicier* : De la transposition opératoire du testicule. (Méthode et procédés de Lenguet.) ; MM. Le Dentu, De Lapersonne, Thiéry, Vaquez. — *M. Jaume* : De la dacryocystite aiguë primitive ; MM. De Lapersonne, Le Dentu, Thiéry, Vaquez. — *M. Coutard* : Lésions extra-péritonéales de la vessie et du rectum dans les fractures du bassin ; MM. Berger, Budin, Faure, Demelin. — *M. Blouet* : Contribution à l'étude des « polypes saignants » de la cloison nasale ; MM. Berger, Budin, Faure, Demelin. — *M. Scemama* : Des hernies inguino-superficielles ; MM. Berger, Budin, Faure, Demelin. — *M. Cistrier* : Contribution à l'étude des plaies de la région vulvaire lors de l'accouchement chez les primipares ; MM. Budin, Berger, Faure, Demelin. — *M. Pommeret* : La fièvre aphteuse : sa nature, ses formes cliniques ; MM. Hutinel, Pozzi, Wurtz, Marion. — *M. Boulade* : La coqueluche aux Enfants Malades en 1901. (Etude statistique et clinique.) ; MM. Hutinel, Pozzi, Wurtz, Marion. — *M. Borne* : Vaccination et revaccinations obligatoires ; MM. Pozzi, Hutinel, Wurtz, Marion. — *M. Kerambrun* : Contribution à l'étude des kystes appendiculaires et para-cæcaux ; MM. Pozzi. Hutinel, Wurtz Marion. — *M. Hibert* : De l'emploi des éthers salicyliques dans le traitement du rhumatisme ; MM. Pouchet, Gilbert, Chassevant, Richaud. — *M. Robelin* : Modifications organiques des rejetons des mères tuberculeuses. (Mécanisme de ces modifications.) ; MM. Gilbert, Pouchet, Chassevant, Richaud. — *M. Pimpot* : Contribution à l'étude de la gélatine comme hémostatique. (Administration par voie buccale.) ; MM. Gilbert, Pouchet, Chassevant, Richaud. — *M. Herscher* : Origine rénale de l'urobiline ; MM. Gilbert, Pouchet, Chassevant, Richaud.

Vendredi 18 juillet, à 1 heure. — *M. Maze* : De la méthode du dédoublement dans le traitement chirurgical des fistules vésico-vaginales : MM. Lannelongue, Terrier, Lejars, Broca (Aug.) — *M. Kresser* : Les limites ultimes de l'opérabilité en chirurgie d'urgence ; MM. Lannelongue, Terrier, Lejars, Broca Aug.) — *M. Mazet* : Diagnostic et traitement des prostatites mixtes ; MM. Terrier, Lannelongue, Lejars, Broca (Aug.) — *M. Yaich* : De la choledocotomie sans sutures ; MM. Terrier, Lannelongue Lejars, Broca (Aug.) — *M. Blandin* : Epilepsie traumatique consécutive aux plaies du crâne produites par les armes à feu ; MM. Pinard, Kirmisson, Walther, Lepage. — *M. Selbon* : La perforation intestinale dans la fièvre typhoïde des enfants ; MM. Kirmisson, Pinard, Walther, Lepage. — *M. Lefizelier* : Des fractures de l'extrémité inférieure du radius chez l'enfant ; MM. Kirmisson. Pinard, Walther, Lepage. — *M. Gontier* : Traitement des phlegmasies mammaires par réfrigération ; MM. Tillaux, Reclus. Sebileau, Rieffel. — *M. Micaud dit Dalban* : De l'influence des dispositions anatomiques dans la marche des abcès dentaires ; MM. Tillaux, Reclus, Sebileau, Rieffel. *M. Caradyas* : L'uréthrostomie périnéale ; MM. Tillaux, Reclus, Sebileau, Rieffel. — *M. Menard* : Des variétés anatomiques de l'appendice cæcal et leur influence sur la pathologie de l'appendicite ; MM. Tillaux, Reclus, Sebileau, Rieffel. — *M, Beauchef* : Le massage dans la thérapeutique cutanée. Son action physiologique, ses indications et son emploi ; MM. Joffroy, Brissaud, Gaucher, Widal.— *M. Potet* : L'amnésie continue associée aux polynévrites ; MM. Joffroy. Brissaud, Gaucher, Widal. — *M. Lebailly* : Contribution à l'étude du bubon scarlatineux ; MM. Brissaud, Joffroy, Gaucher, Widal. — *M. Lagardère* : La sciatique dans le diabète ; MM. Brissaud, Joffroy, Gaucher, Widal. — *M. Lecoconier* : Contribution à l'étude du traitement du rhumatisme noueux ; MM. Landouzy, Dejerine, Bezançon, Richaud. — *M Clesinger* : Etudes sur les eaux minérales de Besançon-la-Mouillère. Le Salies franc-comtois ; MM, Landouzy, Dejerine, Bezançon, Richaud. — *M. Gaillard* : De la polyarthrite aiguë tuberculeuse à allures cliniques rhumatismales ; MM. Landouzy, Dejerine, Bezançon, Richaud. — *M. Lebreton* : De l'actinomycose dans le département de la Seine ; MM. Landouzy, Dejerine, Bezançon, Richaud. — *M. Fargues* : Contribution à l'étude de la topographie des troubles sensitifs dans la syringomyélie ; MM. Dejerine, Landouzy, Besançon, Richaud. — *M. Langeron* : Le genre Aleurites (euphorbiacées) ; systématique, anatomie, pharmacologie ; MM Blanchard, Remy, Teissier Guiart. — *Mlle Fedoroff* : L'anémie bothriocéphalique ; MM. Blanchard, Remy, Teissier, Guiart. — *M. Jourdanne* : Des névralgies d'origine paludéenne ; MM. Blanchard, Remy, Teissier, Guiart. — *Mlle Szczawinska* : Sérums cytotoxiques ; MM. Blanchard, Remy, Teissier, Guiart.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

Samedi 19 juillet, à 1 heure. — *M. Bazerolle* : Le vin ; MM. Brouardel, Raymond, Dupré, Richaud. — *M. Chavastelon* : De la nature tuberculeuse des pleurésies séro-fibrineuses d'origine traumatique. Application de ces faits à la loi du 9 avril 1898 ; MM. Brouardel, Raymond, Dupré, Richaud. — *M. Berrier* : Contribution à l'étude de la coexistence de l'ulcère et du cancer de l'estomac et des perforations de l'estomac au cours du cancer ; MM. Raymond, Brouardel, Dupré, Richaud. — *Mlle Liberman* : Psychose polynévritique de Korsakoff ; MM. Raymond, Brouardel, Dupré, Richaud. — *M. Marcotte* : L'étude du sang dans le cancer (sa valeur diagnostique) ; MM. Le Dentu, De Lapersonne, Thiéry, Broca (André). — *M. Got* : Contribution à l'étude des inflexions de l'épiphyse supérieure du tibia sur la diaphyse ; MM. Le Dentu, De Lapersonne, Thiéry, Broca (André). — *M. Hideux* : Contribution à l'étude de l'ophtalmie sympathique ; MM. Le Dentu, de Lapersonne, Thiery, Broca (André). — *M. Fortin* : Des plaies de la cornée, causes de la myopie ; MM. de Lapersonne, Le Dentu, Thiery, Broca (André). — *M. Faidherbe* : La mécanothéraple et les blessés du travail ; MM. Berger, Budin, Remy, Demelin. — *M. Cabon* : Etude sur les accidents paralytiques ; MM. Berger, Budin, Bemy, Demelin. — *M. Bonnel* : Contribution à l'étude de la tuberculose osseuse juxta-articulaire : MM. Berger, Budin, Remy, Demelin. — *M. Cattier* : Contribution à l'étude de l'eau oxygénée, ses applications en obstétrique ; MM. Budin, Berger, Remy, Demelin. — *M. Cabèche* : Etude clinique de l'achondroplasie ; MM. Hutinel, Gilbert, Chassevant, Méry. — *M. Gennet* : Etude comparée des réactions de Hay et de Solkowski dans l'urine ; MM. Hutinel, Gilbert, Chassevant, Méry. — *M. Duperrier* : Essai de la gangrène pulmonaire ; MM. Gilbert, Hutinel, Chassevant, Méry. — *M. Solacolu* : Etude clinique sur un sel soluble de théobromine (l'agurine) ; MM. Gilbert, Hutinel, Chassevant, Méry.

La Chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Le conseil de la Faculté, appelé à présenter un candidat à la chaire vacante, a décidé, par 17 voix contre 16, sur 33 votants, de présenter au choix du ministre M. le docteur Gaucher, agrégé en exercice et médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Les 16 voix de la minorité se sont portées sur le nom de M. le docteur Hallopeaux, agrégé libre et médecin de l'hôpital Saint Louis Il est à peu près certain que, se conformant à un usage invariable — dans les cas de *présentation*, mais non dans ceux de *permutation* — la section permanente du conseil de l'instruction publique ratifiera ce choix. (*Le Journal.*)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 22 juin au samedi 28 juin 1902, les naissances ont été au nombre de 1093, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 426, illégitimes, 124. Total, 550. — *Sexe féminin* : légitimes, 401, illégitimes, 142. Total, 543.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 22 juin au samedi 28 juin 1902, les décès ont été au nombre de 868, savoir : 451 hommes et 417 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 0, F. 0. T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 14, F. 19, T. 33. — Scarlatine : M. 1, F. 2, T. 3. — Coqueluche : M. 3, F. 8, T. 11. — Diphtérie et Croup : M. 9, F. 2, T. 11. — Grippe : M. 1, F. 0, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 1, T. 2. — Tuberculose des poumons : M. 116, F. 78, T. 194. — Tuberculose des méninges : M. 11, F. 14, T. 25. — Autres tuberculoses : M. 5, F. 7, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 23, F. 33, T. 56. — Méningite simple : M. 5, F. 12, T. 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 30, F. 29, T. 59. — Maladies organiques du cœur : M. 18, F. 28, T. 46. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 3, T. 6. — Bronchite chronique : M. 10, F. 6, T. 16. — Pneumonie : M. 10, F. 12, T. 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 40 F. 34, T. 74. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 0, F. 2, T. 2 ; autre alimentation : M. 9, F. 11, T. 20. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2. F. 2, T. 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 2, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 1, F. 3, T. 4. — Cirrhose du foie : M. 10, F. 5, T. 15. — Néphrite et mal de Bright : M. 15, F. 9, T. 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 8, T. 8. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 4, F. 9, T. 13. — Débilité sénile : M. 9, F. 14, T. 23. — Morts violentes : M. 22, F. 7, T. 29. — Suicides : M. 5 F. 5, T. 10. — Autres maladies : M. 68, F. 47, T. 115. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 9, F. 2, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 72, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 26, illégitimes, 14. Total : 40. — *Sexe féminin* : légitimes, 19, illégitimes, 13. — Total : 32

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Bourguignon, d'Ambonnay ; de M. le Dr Barré, de Paris ; de M. le Dr Roux, de Chinon ; de M. le Dr Sabaros, de Courville.

Chronique des hôpitaux.

Hopitaux. — M. le Dr Roques, médecin de l'hôpital Bichat, a donné sa démission de médecin des hôpitaux. Né le 13 octobre 1840, il avait encore trois ans et demi de service à accomplir avant d'être atteint par la limite d'âge.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886*. Reliés en basane en bon état. Prix : 150fr.

Poudre dentifrice de Botot Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris. *En Vente Partout.*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
Dépôt : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV. N° 29. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 JUILLET 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : OPHTALMOLOGIE : Du ptosis d'origine traumatique : signification et valeur pronostique, par F. Terrien. — BULLETIN : Le traitement de l'aliénation mentale par le bain continu, par P. Kéraval ; La scoliose myxœdémateuse, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Traitement local des localisations du rhumatisme, par Bouchard (c. r. de Phisalix). — *Société de Biologie* : Note sur les différences de volume des lobules hépatiques humains, par Brissaud et Dopter ; Examen cytologique au cours des méningites, par Léri ; Réaction des méninges aux bacilles tuberculeux, par A. Delille ; Hypertrophie simple du foie dans l'anémie pernicieuse progressive, par Gilbert et Garnier ; Tubes de sable pour l'étude des microbes, par Carnot et Garnier ; Leucocytokinose pancréatique, par Delezenne ; Action de la choline, par Desgrez et Zaky ; Anophèles au Cambodge, par Laveran ; Sécrétion testiculaire, par Loisel ; Polyglobulie de la cyanose, par Vaquez et Quiserne ; Origine des cellules intertitielles, par Branca et Félizet ; Glycosurie expérimentale, par Lépine ; De l'azote dans le contenu stomacal, par Winter et Guéritte ; Capsules surrénales, par Batelli ; Organes parasympathiques de Zuckerkandl, par Bonnamour et Pinatelle ; Accoutumance, par Mavrogumus ; Sections médullaires, par Dubois ; Splénectomie, par Lapicque (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : L'appendicite, par Dieulafoy ; Le goudronnage des routes, par Guglielminetti (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société médicale des Hôpitaux* : Les angines diphtériques malignes, par Marfan ; Anévrysme et ongles hippocratiques, par Béclère ; Pleurésies biliaires, par Gilbert et Lereboullet ; Infections secondaires dans la méningite cérébro-spinale, par Sacquépée ; La pelade dentaire, par Jacquet (c. r. de J. Noir). — REVUE DE DERMATOLOGIE : Kératodermie palmaire et plantaire congénitale, héréditaire et familiale, par Jagot. — VARIA : Le centenaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine ; Les blessures de la baïonnette Lebel ; La commission sanitaire ; La taxe sur les eaux minérales ; Le centenaire de Bichat ; La valeur de l'engagement syndical des médecins ; A propos d'une autopsie : offense contre les sentiments de l'épouse ; Association française de chirurgie ; Association de la presse médicale ; Crise nerveuse déterminée par des mouvements de rotation rapide chez une chatte, par J. Morin ; Douzième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, session de Grenoble ; Conseil de surveillance de l'Assistance publique ; Les épidémies ; Le revers de la médaille (c. r. de Ch. H. Petit-Vendol). — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

OPHTALMOLOGIE

Du ptosis d'origine traumatique : signification et valeur pronostique ;

Par le Dr **F. TERRIEN.**
Ancien chef de Clinique ophtalmologique de la Faculté.

Les traumatismes du crâne ou de la face peuvent donner lieu à des lésions multiples : fractures avec ou sans esquilles osseuses, déchirures vasculaires, hémorrhagies, ruptures des muscles, attritions ou sections nerveuses, compression cérébrale. Elles varient suivant la force et le siège du traumatisme. Les paralysies des muscles de l'œil s'observent assez souvent en pareil cas. Elles sont ordinairement associées, plus rarement isolées.

Parmi celles-ci, la chute de la paupière supérieure par paralysie du releveur (ptosis), sans aucune autre manifestation, n'est pas fréquente. Ayant eu récemment l'occasion d'en observer un cas, il nous a paru intéressant de tracer un tableau d'ensemble de cette variété de paralysies.

Elles peuvent se diviser en deux grands groupes, suivant que le muscle seul est intéressé, (compression par une esquille osseuse ou par une hémorrhagie), ou qu'il s'agit d'une lésion du moteur oculaire commun, celui-ci pouvant être lésé *directement* ou *indirectement*, dans son trajet intra-orbitaire, dans l'épaisseur du sinus caverneux, à la base du crâne, au niveau de ses noyaux d'origine, ou même au niveau de l'écorce. Mais une telle distinction, excellente au point de vue anatomo-pathologique, est, croyons-nous, inacceptable en clinique. Le ptosis, une fois constaté, ne nous permettra de soupçonner la nature et le siège de la lésion qu'en nous aidant des commémoratifs et des symptômes concomitants. On tiendra compte avant tout du siège de la blessure, de la nature du projectile, du degré de ptosis et surtout de la coexistence ou non d'autres paralysies. Cette distinction est capitale.

C'est donc surtout ce dernier caractère que nous retiendrons, et nous examinerons successivement dans deux paragraphes distincts les traumatismes orbitaires et les traumatismes crâniens. La paralysie s'établit presque toujours en même temps que l'accident ou quelques minutes après, et l'intervalle de temps qui les sépare est insaisissable. Exceptionnellement au contraire, elle apparaît plusieurs jours ou même plusieurs semaines après le trauma et peut n'être précédée d'aucun autre symptôme. Ces *paralysies tardives*, tout à fait intéressantes, feront l'objet d'un troisième et dernier paragraphe.

1° *Traumatismes de l'orbite.*

A. LE PTOSIS EXISTE SEUL. — Réduite ainsi à sa forme pure, l'affection est assez rare.

a) Une *première variété* se rencontre lors de contusions frontales ; elle constitue plutôt un *pseudo-ptosis* qu'un ptosis véritable ; celui-ci est dû à l'hémorrhagie sous-cutanée. Le muscle frontal, très adhérent à la peau, est séparé du périoste par un tissu cellulaire lâche qui se continue avec le tissu cellulaire sous-cutané de la paupière. La contusion n'a-t-elle entraîné la déchirure que de quelques vaisseaux situés entre le muscle frontal et la peau, elle se traduit alors par une suffusion séro-sanguine localisée. L'hémorrhagie est-elle au contraire sous-musculaire ? Le sang passe entre le muscle et le périoste et s'amasse sous la peau de la paupière supérieure. Celle-ci se gonfle, s'abaisse, et la tonicité du releveur, même renforcée par la contraction du muscle frontal, ne suffit plus à la maintenir. Il n'existe pas, en pareil cas, d'hémorrhagie de la conjonctive bulbaire, le sang se trouvant arrêté en arrière par le septum orbitale, mais le gonflement de la paupière permet le diagnostic. La résorption du sang se fait après quelques jours et le pronostic n'a aucune gravité.

b) Dans une seconde variété, il s'agit d'une *contusion directe du releveur* par un corps mousse sans lésion de la peau de la paupière. Il faut en pareil cas, pour que le releveur soit directement atteint, que l'œil se soit trouvé fermé au moment de l'accident, ou que le corps contondant ait pu glisser assez loin entre la voûte orbitaire et le releveur. C'est ainsi que, dans le cas observé par nous, il s'agissait d'un sujet de 52 ans, qui avait reçu sur le globe oculaire droit une balle de tennis violemment lancée. Le traumatisme avait déterminé un ptosis complet de ce côté sans aucune autre lésion de la paupière ni des muscles oculaires. Trois

mois après l'accident, le ptosis ne s'était pas encore modifié.

La chute de la paupière est due sans doute, en pareil cas, à l'attrition des terminaisons nerveuses du rameau du moteur oculaire commun dans l'épaisseur du releveur, les fibres de ce muscle pouvant être en même temps plus ou moins déchirées. Un coup de poing violent sur le globe, au moment où les paupières sont fermées, pourrait avoir la même conséquence.

Le traumatisme peut entraîner en outre une hémorrhagie ; cet épanchement sanguin, qui se fait entre le cartilage tarse et la peau de la paupière, vient encore exagérer le ptosis. Lorsque cet épanchement fait défaut et que le ptosis existe seul, on peut quelquefois penser, chez des sujets très nerveux, à un ptosis hystérique, résultant de l'émotion violente ressentie au moment du traumatisme. Mais en outre des autres stigmates d'hystérie qui peuvent exister, on se rappellera que le ptosis hystérique est généralement bilatéral.

c) Ailleurs, le releveur est *directement intéressé*, soit qu'il s'agisse d'une section complète ou incomplète du muscle à la suite de blessures par armes blanches ou par balles de fusil, ou d'une déchirure avec délabrement plus ou moins considérable (coups de cornes, coups de parapluie, instruments contondants, etc.)... Le releveur peut alors être seul traumatisé et le ptosis constituer toute la lésion, comme dans les cas de Ribes (1), de Kempner (2), de Cooper (3), de Johnson (4), de Wilbrand et Saenger (5). Mais d'autres muscles oculaires peuvent être en même temps intéressés ; c'est d'abord le droit supérieur, Viciano (6), Zimmermann (7), le droit interne, Viciano (6) ou bien la totalité du nerf moteur oculaire commun, Garrard et Snell, (8), Wilbrand et Saenger (9). Il y a généralement de l'exophtalmie concomitante, quelquefois il existe une ophtalmoplégie totale, Straub (10), Scheidemann (11) et le nerf optique peut être lésé également (Selwyn (12), Garrard et Snell (8), Straub (10), Koch (13).

Le pronostic varie naturellement avec la gravité et l'étendue des lésions ; la rupture du releveur, isolée ou associée à d'autres muscles oculaires, peut exiger la suture de ces muscles ; la blessure du nerf optique entraînera presque toujours la cécité.

Ce ptosis d'origine traumatique ne sera pas confondu avec l'exophthalmie traumatique. Celle-ci est caractérisée par un enfoncement du globe oculaire dans l'orbite. La paupière supérieure n'est plus soulevée, s'affaisse, et on peut croire au premier abord à un ptosis.

La pathogénie de cette affection demeure obscure. On l'a rapportée à des lésions nerveuses, en particulier à des altérations du grand sympathique. Pour d'autres, il s'agirait d'un agrandissement de la cavité orbitaire résultant de la fracture. La rétraction cicatricielle du tissu cellulo-graisseux de l'orbite et l'enfoncement du globe se trouveraient ainsi facilités, Gessner (1), Löw (2), Cohn (3), Fuchs (4).

Quoi qu'il en soit, un examen attentif permettra toujours, grâce à la diminution de motilité, à l'enfoncement du globe et à la rétraction cicatricielle qui l'accompagne, de distinguer l'exophtalmie traumatique d'un ptosis véritable.

B. Ptosis associé a d'autres paralysies. — Déjà dans la variété précédente, la lésion n'est pas toujours limitée au releveur et peut intéresser d'autres muscles ou tout un tronc nerveux. Mais il s'agit toujours d'un traumatisme direct, le muscle ou le globe nerveux étant directement lésés par l'agent contondant. On comprend alors que la lésion soit d'ordinaire assez limitée. Dans cette variété que nous étudions maintenant, nous rangeons tous les cas où le traumatisme est indirect. La paralysie est due non plus à la déchirure du muscle ou de son filet par l'agent vulnérant, mais à la compression de ceux-ci par une hémorrhagie intra-orbitaire ou par une esquille osseuse, à la suite d'une fracture de la paroi de l'orbite. Le pronostic est très différent, suivant qu'il s'agit d'une hémorrhagie intra-orbitaire ou d'une fracture de l'orbite, et ces deux alternatives doivent être étudiées séparément.

a) *Hémorrhagie intra-orbitaire.* — Elle peut exister seule, sans fracture de l'orbite. Elle provient de la rupture des vaisseaux de l'orbite, lors de compression violente du globe oculaire par exemple, surtout s'il y a une vulnéralité particulière de leur paroi (athérome, varices (5), ou d'une déchirure de ceux-ci par l'agent vulnérant ; c'est le cas le plus habituel.

Le premier symptôme observé alors est l'exophtalmie dont le degré est variable, suivant l'abondance de l'hémorrhagie. Puis le sang apparaît sous la conjonctive bulbaire ; cette ecchymose conjonctivale *précède toujours* l'ecchymose de la paupière qui ne vient qu'ensuite, le septum orbitale n'opposant pas au sang une barrière absolument infranchissable. Elle apparaît d'abord au niveau de la caroncule, puis à la paupière inférieure, là où est le point le plus déclive.

Enfin Silex insiste sur le changement de coloration de la papille qui prend une teinte gris verdâtre. Ce signe, en l'absence de l'exophtalmie et de l'ecchymose sous-conjonctivale, pourrait, d'après Silex, permettre de soupçonner la présence d'une hémorrhagie intra-orbitaire.

Les paralysies observées sont dues, en pareil cas, à la compression des muscles oculaires ou des troncs nerveux par l'épanchement sanguin ; et l'exophtalmie concomitante vient encore exagérer l'impotence musculaire.

Elles sont le plus souvent multiples et intéressent tous ou presque tous les muscles de l'œil, y compris le releveur. Suivant le siège et le degré de la compression, on notera une paralysie totale du moteur oculaire com-

(1) Ribes. — Mémoires de la *Société médicale d'Emulation*. VII, p. 86, Paris, 1811.
(2) Kempner. — *Klin. Monatschr. f. Aug.*, janvier 1897.
(3) Cooper. — *Die Verletzungen des Auges*, p. 324.
(4) Johnson. — *Americ. Journ. of Ophtalm.*, 1894, n° 161.
(5) Wilbrand et Saenger. — *Neurologie des Auges*, 1900, t. I, p. 409.
(6) Viciano. — *Archives d'ophtalmologie*, 1889, p. 508.
(7) Zimmermann. — *Archiv. of Ophtalm.*, vol. XXVI, p. 1.
(8) Garrard et Snell. — Transact. ophth., *Soc. of the united Kingdom*, 1888, p. 277.
(9) Wilbrand et Saenger. — *Loc. cit.*, p. 410.
(10) Straub. — *Jahresber. f. ophth.*, 1891, p. 509.
(11) Scheidemann. — *Centralbl. f. prakt. Augenheilk*, décembre 1893.
(12) Selwyn. — *Die Verle zungen des Auges*, 1864, p. 302.
(13) Koch. — *Münch. med. Wochenschrift*, 1893, p. 257.

(1) Gessner. — *Arch. f. Augenheilkunde*, XVIII, p. 297.
(2) Löw. — *Beitrag zur Lehre vom Enophtalmus*. In Diss. Berlin, 1890.
(3) G. Cohn. — *Klin. Monastbl. f. Augenheilkunde*, 1892, p. 337.
(4) Fuchs. — *Wien. Klin. Wochensch.*, 1893, n° 10.
(5) C'est ainsi que, dans un cas de Ritter, le traumatisme détermina chez un homme de 77 ans une paralysie totale de tous les muscles de l'œil gauche par rupture d'un anévrysme de l'artère ophtalmique. La lésion fut constatée à l'autopsie. (Ritter. *Jahresber. d. Gesellsch. f. Natur. und. Heilkunde*. Dresde, 1887-88, p. 61.)

mun, ou bien une ophtalmoplégie externe, ou même une ophtalmoplégie totale.

Il est généralement impossible de dire si la compression porte sur les muscles ou sur les troncs nerveux. Toutefois, si un ou quelques-uns des muscles d'un groupe innervé par un même nerf sont respectés, par exemple comme dans les cas de Callan (1) et d'Helfrich (2) où il y avait ophtalmoplégie externe, le sphincter de l'iris et l'accommodation étant demeurés intacts, de Reich (3) où le releveur avait conservé son intégrité, tous les autres muscles étant paralysés, on peut affirmer que la compression porte seulement sur les muscles et non pas sur les troncs nerveux.

En outre de ces paralysies musculaires, il existe souvent un affaiblissement de la vision pouvant aller jusqu'à l'amaurose complète . En pareil cas, l'examen ophtalmoscopique demeure négatif, ou bien on a l'aspect de la névrite optique : veines volumineuses avec artères filiformes et œdème léger de la papille.

Le pronostic de cette amaurose est très différent de celui des paralysies musculaires qui rétrocèdent peu à peu au fur et à mesure que le sang se résorbe. Dans la plupart des cas observés, en effet. Reich, Silex (4), Vossius (5), Hirschberg (6), Callan, d'Oench (7), Helfrich, Garrard et Snell (8), Playne (9), Vessely (10), Baquis (11), Gallus (12), la guérison survint dans l'espace d'un à deux mois. L'amaurose, au contraire, est souvent définitive et peu à peu la papille s'atrophie (Silex, Valentini, Hübsch (13), Garrard et Snell, Gallus, Callan). Cette atrophie n'est pas fatale cependant, et l'amaurose peut disparaître, comme cela a été noté dans les observations de Vossius et de Hirschberg.

Il paraît difficile de rapporter, comme le font certains auteurs, la lésion du nerf optique et l'amaurose qui en résulte à la compression du tronc nerveux par le sang épanché. Comme le fait remarquer en effet le Pr Lapersonne à propos des sinusites, (14), il est peu probable que la compression mécanique du nerf optique par une masse liquide suffise à produire des altérations définitives, comme l'atrophie papillaire. Il s'agit plutôt, croyons-nous, en pareil cas, d'une gêne circulatoire du côté des vaisseaux centraux de la rétine, de la veine centrale en particulier. La circulation en retour se trouve alors gênée, soit que la veine cave se trouve comprimée au niveau de son point de pénétration dans le nerf, ou plutôt à cause de la stase veineuse des vaisseaux des veines de l'orbite. Enfin, cette amaurose sera le plus souvent symptomatique d'une fracture de l'orbite au niveau du canal optique.

b) Fractures de l'orbite. Il n'existe pas de signes absolus de fractures de l'orbite. Elles se manifestent par les symptômes de l'hémorragie de l'orbite : exophtalmie, ecchymose conjonctivale, paralysies musculaires.

L'exophtalmie, qui est la règle, peut manquer lorsque le périoste se laisse décoller sur une plus ou moins grande étendue. Le sang s'amasse alors entre le périoste et l'os au lieu de se répandre dans l'orbite ; tels les cas de Potemski (1) et de Fletscher (2).

En outre, dans les fractures de la paroi supérieure interne, inférieure, on peut noter l'*écoulement de sang par le nez* et l'*emphysème des paupières* ou *de l'orbite*, Ce dernier apparaît à l'occasion d'un effort, le plus souvent l'action de se moucher, et provient de la communication du tissu cellulaire lâche de l'orbite avec l'air des sinus frontaux et de l'antre d'Highmore. Lorsque le canal optique est intéressé, surtout dans les fractures de la paroi externe, l'amaurose définitive est presque toujours la règle. Cette amaurose est, croyons-nous, l'un des meilleurs signes de fracture de l'orbite.

Le plus souvent, la paralysie des muscles oculaires ou du releveur est due à la compression par l'épanchement sanguin intra-orbitaire consécutif à la fracture de l'orbite et le pronostic est assez bénin. L'amaurose, au contraire, ici encore plus que tout à l'heure, est presque toujours définitive, d'autant plus qu'elle résulte souvent d'une fracture propagée au canal optique, et le tronc nerveux se trouve directement lésé, en raison de l'adhérence intime, à ce niveau, du périoste, de la gaîne durale et piale et du tissu nerveux lui-même, à la paroi supérieure du canal optique.

c) A côté des hémorragies et des fractures des parois de l'orbite, les traumatismes de cette région peuvent entraîner d'autres *lésions* beaucoup plus profondes du côté du *sinus caverneux*. Celui-ci peut être seul intéressé et aussi l'artère carotide interne qui le traverse, laquelle lésion donne lieu à un anévrysme artério-veineux et au syndrome clinique connu sous le nom d'exophtalmie pulsatile.

Les blessures de la carotide sont le plus souvent directes et résultent de la pénétration d'un instrumens piquant ou tranchant dans l'entonnoir orbitaire et dans l'intérieur du sinus après avoir traversé la fente sphénoïdale : coup de parapluie (Bowen) (3), de fleuret, projectile (Longmore) (4), etc. Le trajet est quelquefois oblique ; l'instrument, après avoir pénétré dans l'orbite, traverse obliquement l'ethmoïde et vient blesser le sinus caverneux et l'artère carotide du côté opposé (Nélaton) (5), (Guibert) (6). Ailleurs, le projectile a pénétré par la bouche (Leber-Schlœfke) (7).

L'anévrysme artério-veineux résultant de la blessure de la carotide dans le sinus caverneux se reconnaîtra à ses symptômes habituels : propulsion en avant de l'un ou des deux yeux lorsque la lésion est bilatérale, avec dilatation des vaisseaux des paupières et de la conjonctive, pulsation du globe oculaire perçue par le doigt si on cherche à réduire l'exophtalmie qui reparaît ensuite, tumeur pulsatile à la partie supéro-interne de l'orbite, sensation de souffle ou de vibration perçue par la main ou le stéthoscope au niveau de la région orbitaire, bruissement ressenti dans l'oreille ou dans le crâne par le malade, douleurs orbitaires et péri-orbi-

(1) Callan. — *Transacts. of the americ. opht. Soc.* 1891, p. 174.
(2) Helfrich. — *Journ. of Ophth. Otol. and. Laryng.* II, 1892.
(3) Reich. — *Centralbl. f Augenheilk.* VII. 1883. p. 386.
(4) Silex. — *Klinische Monatsblätter f. Augenheilk*, 1888, p. 429.
(5) Vossius. — *Deustchmann's Beiträge z. Augenheilkunde*, XVI, p. 34.
(6) Hirschberg. — *Arch. f. Augenheilkunde*, VIII, 2, p. 169.
(7) D'Oench. — *New York méd. Journ.*, 1891.
(8) Garrard et Snell. — *Transact. ophtalm. Soc. of the unite l Kingdom.* 1888, p. 277.
(9) Playne. — *Ophtal. Hosp. Rep.* I. N° 4.
(10) Vessely. — *Militärarzt Wien.*, 1889, p. 21.
(11) Baquis. — *Archivio di Ottalm.*, I. p. 62, 1893.
(12) Gallus. — *Ueber einige Fälle von Orbitalverletzung.* Inaug. Diss. Iena, 1897.
(13) Hubsch. — *Annales d'oculistique*, XXX, p. 182.
(14) De Lapersonne. — Complications orbito-oculaires des sinusites (*Soc. fr. d'Ophtalm.* mai 1902).

(1) Potemski. — *Riform. méd.* 1889, p. 585.
(2) Fletscher. — *Jour. of mental diseases*, mai 1892.
(3) Bowen. — *Brit. med. Journ.*, avril 1879.
(4) Longmore. — *Holmes system.* 1re éd., vol. II, p. 87.
(5) Delens. — *Th. de Paris.* 1870.
(6) Guibert. — *Ann. d'oculistique*, t. CXIII. p. 314.
(7) Leber-Schlœfke. — *Arch. f. Ophtalm.* XXV, 4, 112.

BIU Santé

taires, disparition de tout ou partie de ces phénomènes par la compression de la carotide du côté correspondant.

On peut observer, en outre, des paralysies des muscles de l'œil, depuis l'ophtalmoplégie complète avec ptosis (Hauptmann) (1) jusqu'à la simple parésie. Le droit externe est plus fréquemment intéressé que les autres muscles. Puis vient la paralysie du moteur oculaire commun (de Wecker, Nunneley, Holmes, Power, Duboisson (2).

La paralysie n'est alors qu'un épiphénomène n'ayant qu'une valeur diagnostique et pronostique tout à fait accessoire, à côté de la gravité des autres symptômes. L'affection se termine le plus souvent par la mort. La ligature de la carotide primitive du côté malade a réussi quelquefois à amener la guérison.

Notons cependant que les paralysies des muscles de l'œil, surtout au début de l'affection, peuvent être le seul symptôme appréciable et méritent à ce titre de retenir l'attention. On observe tout d'abord une diplopie homonyme lors de paralysie du droit externe, ou du ptosis, pouvant précéder de plusieurs jours l'apparition des autres symptômes. Dans trois observations rapportées par Nuel, le seul symptôme de la déchirure traumatique de la carotide dans le sinus caverneux était la paralysie du moteur oculaire externe (2).

Cet anévrysme artério-veineux peut également s'observer dans les traumatismes crâniens, en particulier dans les fractures de la base du crâne. Celles-ci peuvent d'ailleurs compliquer les fractures des parois orbitaires. L'étude de cette dernière variété devait donc précéder immédiatement celles des paralysies résultant des traumatismes crâniens.

2° *Traumatismes du crâne.*

La symptomatologie diffère, suivant qu'il s'agit de fractures de la voûte ou de la base, et là encore le ptosis peut exister seul ou associé à d'autres paralysies.

A. — Ptosis isolé. — Il se rencontre surtout dans les fractures de la voûte au niveau de la région pariétale. On sait qu'il existe, ou, pour parler plus exactement, qu'il paraît exister au niveau de l'écorce un centre supérieur du releveur, soupçonné pour la première fois chez l'homme par Grasset et localisé par lui au-devant du pli courbe (3). A peu près en même temps, Landouzy conclut de l'examen d'un certain nombre de cas, dont deux personnels, à l'existence d'un centre cortical du releveur à la partie supérieure du lobe pariétal (4). Depuis, d'autres observations de ptosis d'origine corticale ont été publiées ; elles s'élèvent à vingt-cinq environ, et il semble résulter, en effet, de leur analyse, que le centre cortical du releveur a son siège à la partie postérieure de la circonvolution pariétale inférieure, au voisinage du pli courbe. D'autres observations seraient nécessaires pour l'affirmer absolument, car on a trouvé à l'autopsie des lésions au foyer de cette région sans que le ptosis ait été constaté sur le vivant.

On comprend que des traumatismes crâniens retentissant sur cette région de l'écorce puissent entraîner un ptosis. Nous citerons les cas de Wilder (5), de Williams (1) (enfoncement du pariétal gauche et ptosis du côté correspondant), de Dulles (2), ce dernier moins net, car l'oculo-moteur tout entier était intéressé, de Castellana (3) (fracture du pariétal gauche compliquée de ptosis du côté correspondant et de troubles de la parole), de Bunting (4). Le fait de Dulles excepté, le releveur était toujours seul intéressé ; il s'agit donc bien de ptosis isolé, quoi que, dans certains cas, on puisse observer en même temps d'autres manifestations, en particulier des troubles de la parole.

B. — Ptosis associé a d'autres paralysies. — *a*) Le plus souvent, la troisième paire est seule intéressée, et cette lésion suffit pour soupçonner un *écrasement ou une déchirure du tronc nerveux* au niveau de la base, surtout s'il existe en même temps d'autres symptômes de fractures de la base du crâne. Dans le cas de Schmiedicke, il y avait en outre perte de l'olfaction (5).

La déchirure de la troisième paire s'explique facilement. Ce nerf, au moment où il pénètre dans la dure-mère, plonge obliquement en bas et en dehors, en décrivant une courbe à concavité inférieure. Il est là en rapport intime avec le bord supérieur du rocher, et les blessures de celui-ci peuvent l'intéresser, soit directement, soit indirectement, lors d'arrachement des apophyses clinoïdes antérieures ou postérieures, ou des expansions dure-mériennes qui s'y attachent. Dans le cas de Schiess-Gemuseus (6) et de Badal (7), la fracture de la base avait entraîné une paralysie complète de l'oculo-moteur et du moteur oculaire externe.

Dans tous ces cas, la paralysie est définitive. Le pronostic sera donc très réservé.

b) Ailleurs, l'impotence fonctionnelle du muscle est due à la *compression* du tronc nerveux par un *épanchement sanguin*. Celui-ci est le plus souvent consécutif à une fracture de la base, mais il peut exister seul, en l'absence de toute fracture, en particulier chez les enfants. Il est difficile, au premier abord, de dire si la paralysie est le résultat de la déchirure du tronc nerveux ou simplement de la compression de ce dernier par l'épanchement sanguin. Mais en pareil cas, la lésion est très rarement limitée à un seul nerf. Plusieurs sont intéressés et, point capital, la guérison est la règle : après quelques semaines, elle coïncide avec la résorption du sang.

Nous citerons les deux cas de Panas, ceux de Ziemssen, de Socin, de Hirschberg (8), dans lesquels la paralysie disparut plus ou moins complètement après quelques semaines. Quelquefois, il existait en même temps une paralysie faciale. Dans un cas de Wilbrand et Saenger, la paralysie faciale débuta plus de quinze jours après l'apparition d'une ophtalmoplégie totale (9). Peut-être était-elle due à une hémorrhagie secondaire.

On a noté, en même temps que la paralysie faciale, des douleurs quelquefois très vives, surtout dans la région mastoïdienne et temporale. On les a rapportées à une inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne

(1) Hauptmann. — *Beitrage zur Augenheilkunde*, XXX, 1898.
(2) Nuel. — *Arch. d'Ophtalm.*, déc. 1901.
(3) Grasset. — *Progrès médical*, 1876.
(4) Landouzy. — De la blépharoptose cérébrale. *Archiv. génér. de médecine*, août 1877.
(5) Wilder. — *Medical News*. June 6.

(1) Williams. — *Brit med. journ.*, 1876.
(2) Dulles. — *Philadelph. med. Times*, septembre 1877.
(3) Castellana. — II. *Pisani*. S. A. 1892.
(4) W. H. Bunting. — *The Lancet*, août 1898.
(5) Schmiedicke. — *Zeitschrift für Ohrenheilkunde*, XXIV, 296.
(6) Schiess Gemuseus. — *Klin. monatsbl. f. Augenheilk*, 1870, p. 19.
(7) Badal. — *Bulletins et mémoires de la Société d'ophtalm. de Bordeaux*, t. II. p. 748, 1894.
(8) Hirschberg. — *Arch. f. Augenheilk.* VIII, 2, p. 169.
(9) Wilbrand et Saenger. — *Loc. cit*, t. I, p. 429.

(Lannois). Elles peuvent, croyons-nous, s'expliquer bien plus facilement par les relations du facial avec le trijumeau et le pneumogastrique.

Si l'épanchement sanguin siège à la face inférieure du pédoncule cérébral, il donnera lieu au syndrome de Weber : paralysie de l'oculo-moteur commun d'un côté et hémiplégie alterne (Manquet et Grasset) (1). L'un des nerfs optiques ou les deux à la fois peuvent aussi être comprimés par l'épanchement, et une amaurose complète ou incomplète en être la conséquence.

c) Enfin les traumatismes crâniens peuvent entraîner des paralysies oculaires d'origine *nucléaire*. Bien qu'un tel diagnostic ne puisse être porté qu'avec une extrême réserve, Simon a pu en réunir une quinzaine de cas (2). Sans doute, l'examen anatomique n'a pas été fait le plus souvent, mais l'ensemble des symptômes permettait de soupçonner l'origine nucléaire.

Il s'agit presque toujours en pareil cas de paralysies *dissociées*, parcellaires, portant sur le moteur oculaire commun. (Haab : ophtalmoplégie externe ; Mauthner : paralysie de l'oculo-moteur avec intégrité de la pupille et de l'accommodation : Southam (3), Wilbrand et Saenger : ptosis (4), Jolly : paralysie du releveur et du droit interne (5) ; Barabaschew : ophtalmoplégie interne (6) ; Dressel : paralysie de tous les muscles de l'œil, à l'exception du droit interne et de la musculature intrinsèque (7) ; Kojewnikoff : paralysie des deux oculo-moteurs communs (8).

Il est le plus souvent impossible d'affirmer l'origine nucléaire de la paralysie. Toutefois, l'existence de paralysies parcellaires, en l'absence d'aucune autre manifestation du côté de l'orbite (hémorrhagie, fracture, etc....), l'apparition du sucre dans l'urine, la polyurie, l'augmentation de la quantité des urines, comme dans le cas de Dressel, permettront de soupçonner une lésion au voisinage du plancher du quatrième ventricule, surtout si la paralysie est bilatérale. Les noyaux des deux oculo-moteurs, sont, en effet, contigus (9).

Le mécanisme de ces lésions nucléaires reste obscur. Dans une observation d'Eisenlohr, une partie du noyau de l'oculo-moteur avait été *directement* intéressée par le projectile (10). Mais, le plus souvent, la lésion est indirecte. Bergmann pense que la paralysie est due en pareil cas à la compression du tissu nerveux par le liquide céphalo-rachidien sous l'influence du traumatisme, en raison de l'élasticité de la boîte crânienne (11). Supposons, par exemple, un choc violent sur la partie antérieure de la tête. La force agissant ici de haut en bas et d'avant en arrière, le contenu des deux ventricules latéraux se trouve comprimé en même temps ; il est refoulé vers l'aqueduc de Sylvius et le canal de l'épendyme. Ne trouvant pas là un écoulement suffisant, lors de traumatisme violent, il comprime les tissus voisins et en particulier le plancher du quatrième ventricule, déterminant à ce niveau la rupture de petits vaisseaux et des hémorrhagies. On ne peut donc s'étonner que les noyaux d'origine des nerfs moteurs de l'œil qui siègent tout contre ce plancher du quatrième ventricule puissent être intéressés.

Quel que soit d'ailleurs le mécanisme de ces lésions, celles-ci sont nettes et se traduisent par de petits foyers de ramollissement avec extravasats sanguins. Le pronostic est donc sérieux, et la lésion est presque toujours définitive ; d'autant plus que d'autres lésions concomitantes peuvent menacer la vie du sujet. Dans le cas de Jolly, la paralysie fut passagère.

3° *Paralysies tardives.*

Exceptionnellement, la paralysie peut survenir plusieurs jours ou même plusieurs semaines après l'accident. Elle se présente dans deux conditions bien différentes, suivant qu'elle est précédée ou non de symptômes de méningite.

a) Dans la première variété, il s'agit presque toujours d'une *infection des méninges*, primitive ou secondaire. Elle survient, dans le premier cas, à la faveur de la solution de continuité, lors de fracture compliquée, surtout si les lèvres de la plaie sont mâchées, irrégulières et si l'instrument vulnérant est septique. L'infection secondaire peut être le résultat de thromboses veineuses, d'une ostéo-périostite de la paroi crânienne, ou enfin de la propagation de l'infection à la base du crâne, le long des troncs nerveux. Dans une observation de Ramm, la méningite avait été précédée d'une panophtalmie et l'infection avait suivi la voie optique (1). Ailleurs, elle est la conséquence d'un abcès du cerveau, d'une suppuration des sinus ou des cavités de l'oreille moyenne.

Dans tous ces cas, la paralysie est le plus souvent multiple. Il est rare que le ptosis ou la mydriase existent seuls ; d'autres nerfs sont intéressés. On observe en même temps d'autres symptômes d'infection méningée et la mort est la terminaison habituelle.

b) Dans la seconde variété, la paralysie apparaît un temps variable après le traumatisme, alors que celui-ci semblait avoir déterminé peu de désordres. Il s'agit presque toujours alors de traumatismes crâniens, tandis que la première variété peut se rencontrer également à la suite de traumatismes de l'orbite.

Bollinger, qui a bien étudié ces paralysies tardives, cite le cas d'un individu de 26 ans, ayant reçu un coup violent sur la région temporale. La blessure semblait légère et le sujet avait pu reprendre son travail ; lorsque vingt jours après l'accident se déclaraient des phénomènes méningés : maux de tête violents, somnolence, stupeur, etc..., qui aboutirent rapidement à la mort.

L'examen anatomique montra des foyers apoplectiques dans la paroi du quatrième ventricule, des hémorrhagies capillaires dans la moelle allongée et une fissure insignifiante de la table interne du pariétal gauche (2).

---

(1) Manquet et Grasset. — *Progrès médical*, 1890, n° 6.
(2) P. Simon. — *Beitrage zur Augenheilkunde*. XXIII, p. 44.
(3) Southam. — *British. med. Journal*, mai 1888.
(4) Wilbrand et Saenger. — *Loc. cit.*, t. I, p. 434.
(5) Jolly. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, XXX, p. 900.
(6) Barabaschew. — *Wiener Klin. Wochenschrift*, 1893, n° 17.
(7) Dressel. — *Americ. Journ. of. Ophtalmolog.*, 1894, p. 52.
(8) Kojewnikoff. — *Progrès médical*, 1887.
(9) La bilatéralité des lésions ne permet pas toujours de conclure à l'origine nucléaire de la paralysie. Nous avons observé, chez un enfant de neuf ans, une paralysie bilatérale des deux droits externes, apparue à la suite d'une forte compression de la tête entre deux lourdes péniches. La paralysie disparut après quelques mois et était due vraisemblablement à la compression des troncs nerveux au niveau de la base du crâne par un épanchement sanguin. (Terrien. *Soc. fr. d'ophtalmologie*, mai 1901).
(10) Eisenlohr. — *München. med. Wochenschr.* 1890, n° 20, p. 364.
(11) Bergmann. — *Deutsche Chirurgie von Billroth. u. Lüke*, 1880.

(1) Ramm. — *Jahresbericht für Ophtalm.*, 1891, p. 509.
(2) Bollinger. — *Internationale Beiträge zur Wissenschaftl. Medizin. Festschrift f. Rudolf Virchow*. Bd. II, 1891.

★

Dans une observation de Förster, il s'agissait d'un jeune garçon de 12 ans, qui avait fait une chute sur la tête (1). Après quelques symptômes de commotion cérébrale au début, la guérison semblait définitive. Mais quelques jours plus tard apparurent du strabisme, des troubles auditifs, des paralysies de la face et des membres et la mort survint. On trouva à l'autopsie un ramollissement de la moitié postérieure de la protubérance et de la partie antérieure de la moelle allongée.

Ces foyers de ramollissement résultent probablement de la compression mécanique du tissu nerveux par le liquide céphalo-rachidien au moment du traumatisme. La paroi du quatrième ventricule ou de l'aqueduc de Sylvius, fortement contusionnée, s'altère en certains points ; pour peu que les vaisseaux soient en même temps lésés, les changements de pression et de résistance de la paroi amènent des hémorrhagies tardives et des foyers de ramollissement pouvant apparaître un temps variable après le traumatisme, mais toujours sous la dépendance de ce dernier.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le traitement de l'aliénation mentale par le bain continu.

Le 3 mai dernier, nous avons rédigé dans ce journal un article sur ce sujet, car, à raison des documents reproduits, il constituait une actualité. Nous y disions, entre autres choses, que les psychiâtres français avaient, il y a longtemps, appliqué les bains prolongés (*Progrès Médical*, 3me série, t. XIV. n° 18, p. 285), et que nous ne croyions pas que le bain de nuit ait été longtemps maintenu, en France du moins, à cause des difficultés que cette méthode présente pour le service et pour le patient (*ibid.*, p. 289).

Or, dans son historique du cinquantenaire de la Société médico-psychologique, M. Ritti fait remarquer que la vérité a, comme l'erreur, ses plagiaires inconscients. Il cite la communication du Dr Bonnefous sur les bains très longuement prolongés dans le traitement de certaines formes d'aliénation mentale, à la séance du 25 janvier 1869. Nous nous y sommes reporté. (*Annales médico-psychologiques*, série V. t. I. 1869, p. 433.)

En effet, M. Bonnefous appelle « l'attention de la Société sur l'usage des bains *continus, prolongés durant des jours et des semaines* pour le traitement de certaines formes de l'aliénation mentale ». Il fournit des exemples à l'appui et il émet l'opinion que le Dr Turck, de Plombières, a beaucoup nui à la généralisation des bains continus, parce qu'il s'en est fait, tout en insistant sur l'efficacité de cette médication, une arme contre ce qu'il appelle l'incurabilité des aliénés de par le régime des asiles.

Les faits exposés par M. Bonnefous lui assignent une place à part dans cette méthode, qu'il attribue d'ailleurs à Brierre de Boismont et à Casimir Pinel. La pratique, minutieusement détaillée par lui, est, à quelques différences près, celle que j'ai trouvée exposée dans les journaux allemands (voy. *Annales*, p. 439 et 440). Il combinait également le bain continu avec le *repos au lit*.

(2) Förster. — *Handbuch der pathol. Anatomie.* 2e édition, 1863, p. 579.

Il n'en est pas moins vrai que les lignes qui terminent mon bulletin restent exactes.

La méthode n'a pas survécu d'abord parce qu'on ne pouvait maintenir nos compatriotes si longtemps dans l'eau sans employer le fameux couvercle (*Annales*, p. 538), puis parce que cela nécessitait un service spécial, enfin parce que l'opinion publique l'a condamnée. Est-ce que, du reste, tout procédé thérapeutique n'a pas ses indications et ses contre-indications ? Or, rien n'est plus difficile à établir que les indications et les contre-indications de n'importe quel procédé de traitement appliqué à l'aliénation mentale : il y a, par exemple, des aliénés qui, tout en étant atteints des modalités morbides qui d'habitude sont justiciables du repos au lit, se trouvent mal de ce repos. Etudions les indications et contre-indications, sans fracas, avant de généraliser.

P. Keraval.

La scoliose myxœdémateuse.

Sous ce titre, M. le Dr A. Chipault a fait une communication intéressante à la *Société de Pédiatrie de Paris*, dans la séance de mars 1902. « Parmi les *scolioses symptomatiques*, dit-il, il en est une qui semble avoir échappé à l'attention des orthopédistes et des neurologistes, c'est la scoliose du myxœdème. » M. Chipault relate ensuite trois faits : le premier, concernant un garçonnet de 4 ans 1/2, présentant « à un léger degré, l'aspect du myxœdème.... » avec « une *scoliose* à convexité gauche, portant sur la région dorso-lombaire.... » — Le second a trait à une fillette de 12 ans, atteinte de myxœdème fruste et de *scoliose* dorsale inférieure. — Le troisième cas est relatif à un garçon de 11 ans, offrant les mêmes affections. L'auteur termine ainsi :

J'ai cru devoir vous signaler ces trois cas, parce que, à ma connaissance du moins, l'attention n'a pas encore été attirée sur la scoliose comme manifestation du myxœdème. J'ai lu bon nombre de traités et d'études sur la scoliose sans trouver mentionnée cette modalité pathogénique ; de même, dans les descriptions si attentives de malades faites dans les études médicales sur le myxœdème et dans le riche dépôt iconographique qui les accompagne, je n'ai rien trouvé non plus à ce sujet. Quelques documents ont pu m'échapper, ils doivent être rares. Il semble donc que la scoliose ne soit qu'une complication du myxœdème.

Contrairement à l'opinion de M. Chipault, les neurologistes ont signalé les déformations du rachis qui s'observent, non pas à titre de complication *exceptionnelle*, mais, au contraire, *très fréquemment* dans le myxœdème infantile. Pour le démontrer, il nous suffira d'emprunter quelques citations à nos nombreuses publications sur la cachexie pachydermique.

1° La colonne vertébrale de Graf.., au niveau de la base du thorax, offre une dépression très marquée ; lorsque l'enfant est debout, il existe à ce niveau un sillon vertical assez profond pour contenir le doigt. (*Compte-rendu du service des enfants de Bicêtre*, de 1886, p. 14.)

2° Dans un cas de Cl. Routh que nous avons publié en 1886 (p. 61), il est dit qu'il existait « une lordose bien marquée ».

3° Dans le cas de Ball que nous avons reproduit (p. 69), « la taille est extrêmement cambrée et l'on pourrait presque prononcer à cet égard le nom de *cyphose*. »

4° Chez l'enfant Pi... (Pauline), « le thorax est déformé par une déviation du rachis. » (*Compte-rendu de* 1888, p. 5.)

5° Chez Amélina F..., « la colonne vertébrale est déviée

à la région dorsale ; la convexité, tournée à droite, fait une saillie assez prononcée. » (*Ibid.*, p. 9.)

6° Elisa X...: « La courbure dorsale de la colonne vertébrale est très prononcée, le dos est voûté, la poitrine globuleuse. » (*Ibid.*, p. 14 et 15.)

7° Wat. (Augustine) a le dos bombé ; la région lombaire est excavée. (*Compte-rendu de* 1889, p. 62.)

8° Le père d'une myxœdémateuse espagnole nous signale qu' « il existe un peu d'enfoncement de la colonne vertébrale. » (*Ibid.*, p. 72.)

Dans notre mémoire de 1889 (*Ibid.*, p. 103), nous écrivions : « Le thorax offre d'ordinaire des déformations portant sur les dernières côtes, déjetées en dehors, et sur la colonne dorsale plus ou moins déviée. Le dos est voûté.... »

9° Jules Deb... : « Les côtes sont saillantes, la base de la poitrine est élargie au niveau des fausses côtes qui sont rejetées assez fortement en dehors. En arrière, la partie supérieure du thorax forme une convexité très accusée, surtout au voisinage de la colonne dorsale. La *colonne vertébrale* est sinueuse, la position dorsale forme une convexité beaucoup plus prononcée que d'habitude, principalement au niveau des deux tiers supérieurs du thorax. Au-dessous de cette convexité, on note une ensellure très marquée. De plus, la colonne décrit une légère convexité à gauche ». (*Ibid.*, p. 179).

10° et 11° La malade de l'observation II de notre mémoire de 1890 offrait une *lordose* très prononcée. (*Compte-rendu* de 1890, p. 213). Le malade de l'observation VII avait également une lordose (p. 217).

12° Chez une myxœdémateuse que nous avons observée à Mâcon, « le thorax est étroit et notablement déformé ; l'épaule gauche est plus élevée que la droite, très saillante, ainsi que la région scapulaire ; *la colonne dorsale décrit une convexité* à gauche très prononcée, les dernières côtes sont saillantes. Ces déformations paraissent plus accentuées lorsque l'on examine la malade debout. » (*Compte rendu de* 1890, p. 219).

13° Chez Gang... « la colonne vertébrale forme une saillie notablement exagérée au niveau de la partie supérieure du dos. Il existe également une légère convexité à gauche des vertèbres dorsales. L'ensellure est assez accusée, mais n'est pas aussi exagérée que chez les autres idiots myxœdémateux. L'épaule gauche est un peu affaissée et la droite relevée. » (*Compte rendu de* 1895, p. 188.)

14° « Goss... avait une déformation du rachis et une ensellure très prononcée de la région lombaire. » (*Compte rendu de* 1896, p. 51.)

Dans une communication à la *Société médicale des hôpitaux*, nous répétions que : « Le thorax offre des déformations portant sur les dernières côtes, déjetées en dehors et sur la colonne vertébrale plus ou moins déviée. Le dos est voûté. » (*Ibid.*, p. 136.)

15° « Le thorax de Marie Bey..., élargi à sa base, est étroit en haut et se continue presque sans ligne de démarcation avec le cou élargi jusqu'en bas. Le sternum est projeté en avant et la pointe de l'appendice xiphoïde proémine assez fortement. Il n'y a pas de chapelet chondro-costal. Le thorax est un peu asymétrique par sa base, les côtes du côté droit étant comme redressées et refoulées en dehors, tandis que celles du côté gauche sont bombées. Cette asymétrie du thorax correspond à une *scoliose* du rachis, les dernières vertèbres cervicales et les trois premières dorsales formant une légère courbe à concavité tournée à gauche, tandis que le reste de la colonne dorsale et de la colonne lombaire forme une courbe marquée à concavité inverse. La concavité en avant de la partie dorsale de la colonne est un peu exagérée. » (*Compte rendu de* 1894, p. 107.)

16° Chez Bovj..., « la poitrine est courte, le dos un peu bombé. Voussure dorso-lombaire de la colonne vertébrale. » (*Ibid.*, p. 148.)

17° Félicie Tis... ; « Le tronc, vu d'arrière, présente une convexité thoracique très marquée et des déviations de la colonne vertébrale. Celle-ci offre deux courbures de *scoliose*, l'une supérieure, à convexité regardant à droite, l'autre inférieure, à convexité regardant à gauche. — La région lombaire présente une ensellure très prononcée. (*Compte rendu* de 1900, p. 32.) (1).

Les observations, maintenant très nombreuses, publiées par les auteurs, en particulier celles de M. Herthoge (d'Anvers), nous fourniraient sans doute des renseignements analogues à ceux qui précèdent.

Dans ses conclusions, M. Chipault dit « que la scoliose du myxœdème semble se rencontrer *surtout* dans ses *formes frustes* ». Or, tous les cas qui précèdent se rapportent à des cas-types de myxœdème infantile. Il ajoute que « au point de vue thérapeutique, cette scoliose symptomatique demande un traitement mixte : traitement thyroïdien ...., traitement orthopédique (appareil plâtré), massages et *affusions chaudes*, les seules permises chez les myxœdémateux. » A cet égard, nous ne partageons pas l'opinion de M. Chipault. Nous prescrivons à tous nos myxœdémateux la douche froide en éventail, sur tout le corps, et nos malades s'en trouvent parfaitement bien. C'est un excellent adjuvant du traitement thyroïdien. Il termine son travail en disant qu' « il y a un réel intérêt pour le médecin, et surtout pour l'orthopédiste, à songer au besoin à cette variété, *méconnue* jusqu'à présent, je crois, de scoliose symptomatique. » Les cas que nous venons de rappeler sommairement montrent que les déformations de la colonne vertébrale chez les myxœdémateux n'ont pas été « méconnus jusqu'à présent ». BOURNEVILLE.

(1) On trouvera en tête de cette observation l'énumération de nos publications sur le myxœdème infantile.

SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 juillet 1902.

Traitement local des localisations du rhumatisme.

M. BOUCHARD, estimant qu'il y aurait tout avantage à traiter *localement* les affections locales ou les localisations des affections générales, a eu recours, contre les manifestations locales du rhumatisme, à des injections sous-cutanées de salicylate de soude (en solution à 5 %) faites en plein foyer morbide, quand le tissu cellulaire seul était atteint, ou au voisinage immédiat de la région douloureuse, lorsqu'il s'agissait d'une arthrite ou d'une névrite. Ces injections sont indolores ; comme dose, on peut faire, par séance, suivant l'étendue de la lésion, de une à quatre piqûres de 1 à 2 cc. chacune ; souvent une seule séance suffit à guérir l'accident local, mais parfois il faut recommencer les injections au bout de un à trois jours. En cas de foyers multiples, on traite isolément et successivement chaque foyer ; cependant si les lésions sont très nombreuses, on peut faire simultanément des injections en deux ou trois régions différentes.

Cette méthode a été expérimentée dans un grand nombre de cas de rhumatisme aigu (on l'associait au traitement général quand l'affection était à sa phase envahissante), d'arthrites persistantes, reliquat d'un rhumatisme aigu, de rhumatisme subaigu ou chronique primitif, de névrite rhumatismale, voire même de névrite consécutive au zona, enfin, à titre d'essai, dans le rhumatisme blennorrhagique.

D'une façon générale, on peut dire que, au moyen des injections dont il s'agit, on parvient à supprimer successivement les diverses localisations de la maladie, mais sans amé-

liorer l'état général, et sans entraver la marche de l'affection, ni empêcher la reproduction de nouveaux foyers morbides.

Les avantages de la méthode n'en sont pas moins certains ; ils peuvent se résumer en quelques mots : porter le médicament dans le point seulement où il est utile, et à la dose où il est utile, en épargnant le reste de l'économie. PHISALIX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 juillet 1902.

Note sur les différences de volume des lobules hépatiques humains.

MM. BRISSAUD et DOPTER.— Frappés des différences de volume entre les lobules de divers foies pathologiques, nous nous sommes demandé si ces aspects variables étaient dus au processus morbide en cause ou bien préexistaient.

Sur quinze foies presque normaux, chez des hommes du même âge (22 à 24 ans), avec la même technique concernant la région du prélèvement et la fixation des pièces, etc., les auteurs ont obtenu les faits suivants :

Chaque foie isolé présente une lobulisation différente dans les lobes droit, gauche, et de Spiegel. Les lobules du foie droit sont plus volumineux, ceux du foie gauche plus petits que ceux du lobe de Spiegel ; dans les mêmes lobes de foies différents, les différences sont parfois très marquées. Le lobe droit d'un foie contient huit lobules, tandis qu'un autre en contient dix-sept sur une surface déterminée. Ces faits sont importants: il existe des foies granuleux à grosses, d'autres à petites granulations. La variabilité du nombre et des lobules du foie régit sans doute le nombre et le volume des granulations. Dans l'évolution des cirrhoses, on peut concevoir qu'à égalité de processus cirrhogène, un lobe volumineux résistera plus longtemps à l'envahissement de la gangue scléreuse qu'un lobe à dimensions restreintes. Là réside sans doute la raison de la rapidité des phénomènes d'insuffisance hépatique dans les foies à petites granulations, fait signalé par Sabourin.

Examen cytologique au cours des méningites.

M. LÉRI a examiné au point de vue cytologique, cryoscopique et de perméabilité deux cas de méningites cérébro-spinales et cinq de méningites tuberculeuses. La formule leucocytaire est variable dans la même méningite. La lymphocytose n'est jamais survenue pendant les huit mois qu'a duré une méningite cérébro-spinale et ne survient guère qu'à l'approche de la guérison (Labbé et Castaigne, Sicard et Brécy, etc.) Elle dénote la perte de virulence du microbe, la recherche de la formule leucocytaire paraît un bon élément de pronostic et de diagnostic, il en est de même de la recherche répétée du point cryoscopique dont l'écartement ou le rapprochement du zéro paraît en rapport avec l'évolution prochaine, favorable ou défavorable de la maladie.

La perméabilité méningée a été recherchée avec l'iodure de potassium, le bleu et le salicylate, qui ont donné des résultats concordants, cinq fois avec le bleu de méthylène elle a fait défaut. L'absence de perméabilité ne peut donc être invoquée comme indiquant l'absence de tuberculose, l'autopsie ayant été faite dans les cinq cas de méningite tuberculeuse.

Réaction des méninges aux bacilles tuberculeux.

M. A. DELILLE a obtenu, chez le chien, par l'introduction des bacilles pseudo-tuberculeux de Maeller (bacille de la phléole) sous l'arachnoïde, des réactions plastiques en nodules constitués par des éléments mononucléaires et lymphocytiques (analogues à ce que produisent les bacilles tuberculeux ou leurs poisons locaux seuls (éthéro et chloroformo-bacilline). Mais le bacille de la phléole doit être rapidement phagocyté, car on ne le retrouve plus au bout de quinze jours dans les coupes ; les ensemencements présentent quelques colonies. La réaction méningée semble provoquée non par la prolifération du bacille, mais par son enduit cireux.

Hypertrophie simple du foie dans l'anémie pernicieuse progressive.

MM. A. GILBERT et M. GARNIER rapportent un nouveau cas d'anémie pernicieuse où le foie était augmenté de volume sans être le siège d'altérations microscopiques profondes. Il s'agit d'une *hyperhépatie* organique. On constate une infiltration ferrugineuse en fines granulations, limitée à la périphérie du lobule et ne semblant pas entraver le fonctionnement des cellules, aussi de minuscules foyers de nécrose, analogues à ceux signalés dans les anémies expérimentales. L'immense majorité des cellules est saine, et les fines altérations histologiques très limitées ne doivent pas faire perdre de vue l'hypertrophie du parenchyme qui constitue l'altération principale dans certains cas d'anémie pernicieuse progressive.

Tubes de sable pour l'étude des microbes.

MM. P. CARNOT et GARNIER continuent leurs études sur la culture des microorganismes mobiles dans les tubes de sable. Les microbes mobiles franchissent des épaisseurs de sable, et le passage est proportionnel à leur mobilité. Le vibrion cholérique, le bacille d'Eberth, le bacille de la psittacose, le coli bacille, le pyocyanique, le proteus, le subtilis, traversent ce sable ; le streptocoque, très lentement ; ses chaînettes sont douées de mobilité — le bacille du charbon, le pneumocoque, le staphylocoque doré, au contraire, ne franchissent que difficilement. Il ne semble donc pas que l'ensemencement successif par contiguïté soit suffisant pour expliquer le phénomène ; l'adhérence moléculaire, variable pour les différents microbes, joue un rôle difficile à déterminer, mais la mobilité en est le facteur principal. La rapidité de passage varie avec les espèces, aussi est-ce un moyen d'isolement pour les microbes mobiles. Des cultures successives permettront d'isoler les races de moins en moins mobiles et de faire ainsi une sélection.

Leucocytokinose pancréatique.

M. DELEZENNE discute les théories relatives à la kinose pancréatique, c'est-à-dire à la diastase nécessaire à l'activité protéolytique du suc pancréatique. Cette kinose est d'origine leucocytaire. — M. GLEY conclut de ses recherches avec M. Camus que les conclusions ne peuvent être aussi fermes.

Action de la choline.

M. DESGREZ a étudié avec M. ZAKY les lécithines et surtout les bases de constitution qui exercent une action favorisante sur les sécrétions salivaires et rénales. La pilocarpine a un groupement de triméthylamide, comme les lécithines ; la choline ayant la même constitution a été aussi étudiée sur le lapin et le chien et donne une sécrétion salivaire, pancréatique et rénale abondante, et accroit la sécrétion biliaire de façon constante et très marquée ; ce serait à ce groupement triméthylamidique que serait due cette action favorisante sur les sécrétions glandulaires. E. P.

Séance du 12 juillet. — PRÉSIDENCE DE M. HÉNOCQUE.

Anophèles au Cambodge.

M. LAVERAN.— Les anophèles sont fréquents au Cambodge dans les parties hautes et boisées, là où la fièvre palustre est la plus commune.

Sécrétion testiculaire.

M. LOISEL.— Dans l'autogénie, la sécrétion interne du testicule précède la sécrétion morphologique. Chez l'embryon, cette sécrétion externe se fait par tous les éléments de la glande présexuelle, surtout par les éléments appelés ovules primordiaux. Elle est formée de substances grasses alliées à des albuminoïdes. Chez l'adulte, cette sécrétion interne s'opère concurremment dans les cellules germinatrices, dans les cellules de Sertoli et dans les cellules interstitielles qui, toutes, dérivent d'une forme embryonnaire constante. Le rôle de la sécrétion interne du testicule dans la production des caractères sexuels secondaires mâles est bien connu. Il apparaît chez l'oiseau très nettement. Or ces animaux n'ont pas de cellules interstitielles dans leur testicule adulte, il faut en conclure que la sécrétion interne du testicule provient chez eux des cellules germinatives et des cellules de Sertoli. Le canal de Wolff est doué d'une fonction de sécrétion (graisse et produit indéterminé) en plus de son rôle épurateur.

Polyglobulie de la cyanose.

MM. Vaquez et Quiserne. — La cyanose congénitale peut ne présenter qu'une polyglobulie modérée, 5 à 6 millions. Ceci ne menace pas l'existence ; quand elle dépasse ce chiffre, la polyglobulie est progressive ; l'hématose est de plus en plus insuffisante et le pronostic peut devenir grave.

Origine des cellules interstitielles.

MM. Branca et Félizet. — La cellule interstitielle représente une simple modalité de la cellule conjonctive. Cette origine est indiquée par Leydry, Ebner, Kœlliker, Waldeyer, Tounnes, Hausemann, Plato et Friedman.

MM. Branca et Félizet. — Le testicule ectopique prolonge son stade pré-spermatique ; avant d'avoir élaboré des spermatozoïdes, il entre en régression.

Glycosurie expérimentale.

M. Lépine. — Dans la glycosurie expérimentale, le quotient des chlorures est abaissé et l'excrétion de l'acide phosphorique diminue.

De l'azote dans le contenu stomacal.

MM. Winter et Guéritte. — L'azote peut exister dans le contenu stomacal (albumines, peptones, corps amides plus simples, ammoniaque, etc.). Au bout d'un temps digestif donné, on peut trouver des liquides contenant des substances riches en azote et des liquides ne renfermant plus que des peptones peu abondantes. Dans le premier cas, il s'agissait de digestions très actives, et dans le dernier de digestions lentes, d'après Meunier ; c'est le contraire qui est vrai.

Capsules surrénales.

M. Battelli. — La nature de l'alimentation n'influe pas sur la quantité d'adrénaline des capsules. Le chien, carnivore, tient le milieu entre le mouton et le bœuf, herbivores.

Organes parasympathiques de Zuckerkandl.

MM. Bonnamour et Pinatelle démontrent que les organes parasympathiques décrits en 1901 par Zuckerkandl sont des appareils spéciaux, autonomes, ne pouvant être assimilés ni aux ganglions lymphatiques ni à des corps suprarénaux.

Accoutumance.

M. Mavrogumus. Le sérum et l'extrait encéphalique des animaux morphinés possèdent vis-à-vis de la morphine des propriétés antitoxiques faibles, mais réelles, de durée éphémère.

Sections médullaires.

M. Dubois, par la section de la moelle, a produit des foyers hémorrhagiques superficiels de la muqueuse de l'estomac.

Splénectomie.

M. Lapicque. — La suppression de la rate change peu la fonction hématolytique ; la rate est donc une portion du grand système hématolytique. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 juillet.

L'appendicite.

M. Dieulafoy monte le rôle de l'intoxication dans les accidents mortels de l'appendicite. Il y a là un danger indépendant des troubles locaux. Par suite, attendre, pour opérer que l'appendicite soit refroidie c'est exposer le malade à la mort par intoxication. Si même, dit M. Dieulafoy, l'opération est pratiquée un peu tardivement, alors que le malade est déjà irrémédiablement infecté et intoxiqué, on a des insuccès et on met tous ces insuccès sur le compte de l'opération à chaud. Rien ne sert d'opérer, il faut opérer à temps. A ce sujet, voici ce que j'ai constaté :

Les appendicites aiguës, même graves et à marche rapide, que j'ai fait opérer ou qui ont été opérées pas plus tard que le second jour, *ont toutes guéri.*

Presque toutes les appendicites que j'ai fait opérer ou qui ont été opérées au troisième jour ont guéri ; néanmoins, quelques-unes ont laissé l'opéré pendant quelques jours entre la vie et la mort.

Pour ce qui est des appendicites aiguës opérées le quatrième jour, et à plus forte raison les jours suivants, je ne réponds de rien ; on a des succès très nombreux, mais les insuccès dépendent de l'infection et de l'intoxication, qui ont eu le temps d'agir avant l'opération.

Tout ceci prouve que nous devons tous, médecins et chirurgiens, nous évertuer à faire un bon diagnostic et une bonne séméiologie. Les malades ou les parents nous racontent parfois que le début du mal date de la veille ou de l'avant-veille, parce qu'ils font coïncider le début de ce mal avec la grande vivacité des douleurs.

Or, par un examen attentif et méthodique, nous arrivons à savoir que telle appendicite, qu'on nous présente comme étant au second jour, est, en réalité, au troisième ou au quatrième jour ; telle autre appendicite, qu'on nous présente comme étant, au troisième jour, est, en réalité, au cinquième ou au sixième. Ces détails ont une extrême importance ; tout a de l'importance dans une maladie où il suffit de vingt-quatre heures, et même de douze heures, pour changer la face des événements.

M. Chantemesse, à côté du rôle des toxines, met en relief la différence de virulence des germes. Certains germes sont envahissants, nécrosent la paroi appendiculaire, envahissent tout l'organisme. Ces cas auront toujours une extrême gravité.

M. Dieulafoy répond qu'en dehors de toute discussion pathogénique, quelle que soit la forme d'appendicite, il y aura toujours intérêt à supprimer le plus tôt possible le foyer.

Le goudronnage des routes.

M. Guglielminetti, de Menton, montre les services rendus contre la poussière par le procédé du goudronnage des routes. A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juillet 1902. — Présidence de M. Du Castel.

Les angines diphtériques malignes.

M. Marfan insiste sur la malignité des angines diphtériques, durant la sorte d'épidémie qui a régné en 1901 et 1902 à Paris. Le sérum a été inactif dans ces angines malignes. Le plus souvent, la mort survenait par accidents cardiaques et l'autopsie révélait des lésions du myocarde. M. Marfan est convaincu que la malignité de ces angines et l'impuissance relative du sérum sur elles sont dues à une association microbienne.

Anévrysme et ongles hippocratiques.

M. Béclère montre un malade atteint d'anévrysme d'aorte porteur d'ongles hippocratiques plus nettement accentués à droite. L'ectasie artérielle porte sur la crosse aortique et le tronc brachiocéphalique droit, et le malade a en outre de l'exophtalmie et de la paralysie de la corde vocale du côté droit.

Pleurésies biliaires.

MM. Gilbert et Lereboullet font une communication sur les pleurésies d'origine biliaire de gravité variable selon la nature de l'infection qui les cause. On les rencontre de préférence dans les angio-cholécystites catarrhales aiguës, elles peuvent être para ou méta-ictériques et leur origine semble être le plus souvent une propagation par l'intermédiaire des lymphatiques du diaphragme.

Infections secondaires dans la méningite cérébro-spinale.

M. Sacquépée relate des cas d'infections secondaires survenant au cours de la méningite cérébro spinale produite par le méningocoque ; le colibacille et un staphylobacille se colorant par la méthode de Gram s'associent au méningocoque. — MM. Rénon et Géraudel communiquent un cas d'intoxication saturnine produite par le grattage des moules à glace artificielle.

La pelade dentaire.

M. Jacquet présente un jeune homme porteur d'une plaque de pelade périauriculaire à gauche, qui offre de l'hyperthermie faciale du même côté, de l'hyperesthésie, de la névralgie et l'éruption d'une dent de sagesse inférieure gauche très douloureuse, qui a déterminé de l'angine. J. N.

REVUE DE DERMATOLOGIE

I. — Kératodermie palmaire et plantaire congénitale, héréditaire et familiale, par le professeur JAGOT, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Angers. (*Archives médicales d'Angers*, 1902, n° 6, p. 267.

La malade dont il s'agit, lingère, âgée de 32 ans, est d'un tempérament lymphatique et d'un embonpoint moderé. Pas de maladie durant son enfance. A 20 ans, attaque de rhumatisme articulaire aigu et, depuis, plusieurs crises. La dernière nécessite son entrée à l'hôpital. Les douleurs sont légères ; les mains ne présentent pas les déformations classiques du rhumatisme noueux. Les quatre derniers doigts de la main droite sont déviés du côté cubitaire, cette déviation parait due à des rétractions tendineuses consécutives à des adhérences survenues dans les gaines synoviales du carpe, lors des diverses poussées rhumatismales. L'état général est bon. Mais la face palmaire de ses deux mains présente un épiderme épaissi, jaune gris, d'une consistance quasi cornée. Cet épaississement existe sur toutes les surfaces qui limitent les sillons de flexion de la paume de la main. Il a son maximum au niveau de l'éminence hypothénar et peut mesurer quelques millimètres d'épaisseur avec des fissures presque perpendiculaires aux plis de flexion. La plante des pieds présente le même aspect avec un épaississement encore plus considérable. Nulle cause physique ou chimique n'explique ces lésions.

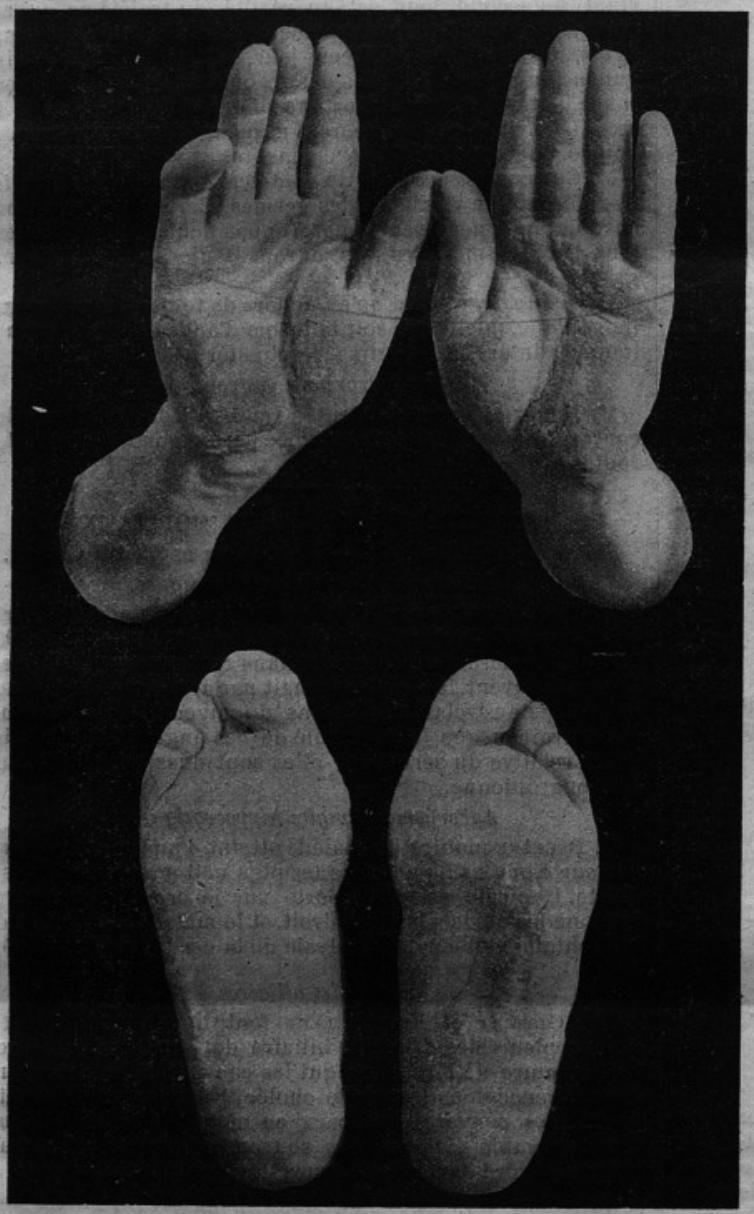


FIG. 9.

La sensibilité est presque nulle, il n'y a pas de sueurs et la malade se sert très habilement de ses mains.

La malade dit avoir une *double peau* et qu'elle est *née ainsi* ; plusieurs parents sont, paraît-il, de même, seulement du côté maternel. La mère, âgée de 63 ans, est semblable, 3 de ses sœurs n'ont rien, un frère, qui a fourni les photographies que nous reproduisons grâce à l'obligeance de M. le Dr Legludic, présente, ainsi que son fils, les mêmes particularités. Dans les 3 cas qui nous occupent on a pu constater l'anomalie dès les premiers jours de la vie. Cette affection est donc bien congénitale et héréditaire.

Au point de vue diagnostic, il faut écarter les kératodermies professionnelles ou morbides. Il faut alors se reporter à la classification de Besnier qui distingue : « 1° La *kératodermie symétrique des extrémités, congénitale et héréditaire* : 2° La *kératodermie symétrique des extrémités, érythémateuse, irritable* ; 3° La *kératodermie symétrique des extrémités inférieures.*

Nous n'avons pas à hésiter un seul instant, pas de rougeur, les membres supérieurs sont atteints, il nous reste à ranger cette kératodermie dans la première catégorie de Besnier.

L'*étiologie* est courte : l'hérédité, et l'hérédité ici est tenace, puisque plusieurs générations entrent en ligne de compte.

Pour ce qui est des *symptômes*, rien de plus simple : dès les premiers pas de l'enfant et même avant, rarement après, il se produit une rougeur diffuse de la paume des mains et de la plante des pieds, puis la peau s'épaissit, devient écailleuse et la maladie est constituée. On peut dans certains cas trouver des surfaces saines entre des plaques épaissies.

Cette lésion peut envahir les faces dorsales des doigts ou des orteils qu'elle coiffe comme d'un casque au sommet duquel on trouve un ongle déformé et atrophié. Rarement, d'autres parties du corps sont atteintes, parfois les genoux et les coudes.

La sensibilité est toujours émoussée. La sécrétion sudorale est variable en plus ou en moins. La desquamation est nulle ou intermittente. Le *pronostic* est sérieux par l'incurabilité de l'affection.

L'*anatomie pathologique* montre que toutes les couches épidermiques sont très épaissies, que les glandes sudoripares sont ou atrophiées ou plus nombreuses, voire même hypertrophiées au point de constituer une courbe continue.

Le *traitement* est purement palliatif et consiste à couper et à limer les parties les plus saillantes. On peut essayer les préparations d'acide salicylique à base d'emplâtre diachylon ou en solution dans l'éther (Unna). Brocq conseille les applications de savon noir et une pommade ainsi formulée :

Acide tartrique — salicylique	} àà 1 gramme.
— phénique	0 gr. 50
Résorcine	1 gr. 50
Lanoline	18 grammes
Vaseline	7 grammes

(A. GUILLAUMIN.)

CENTENAIRE. — Il vient de mourir à Nantes Mlle de Lisle du Fief, âgée de cent cinq ans. Née le 19 germinal an VI (7 avril 1798), Mlle du Fief avait gardé de la Révolution un souvenir assez précis. Mlle de Lisle du Fief n'avait aucune infirmité, lisait sans lunettes, et écrivait fréquemment, parfois en vers.

VARIA

Le centenaire du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine.

Le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, réuni dans la salle ordinaire de ses séances, à la préfecture de police, a célébré la commémoration du centenaire de sa fondation. La séance était présidée par M. Lépine, préfet de police, qui, dans une allocution très applaudie, a rapidement esquissé l'historique de la savante assemblée dont il est le président de droit. Il a rappelé notamment comment le premier préfet de police, le comte Dubois, créa le 7 juillet 1802 (18 messidor an X) l'institution salutaire qui, durant tout un siècle, a rendu tant de précieux services à l'hygiène et à la santé publiques.

Après avoir salué les noms des morts illustres qui, de Parmentier à Pasteur, par exemple, ont particulièrement contribué à assurer la haute autorité du Conseil d'hygiène, M. le préfet de police a mis en relief cette coïncidence, toute fortuite assurément, mais intéressante à noter : c'est d'un simple arrêté préfectoral qu'est né le Conseil d'hygiène ; or, à cent ans de distance, c'est une loi, celle du 19 février dernier, qui est venue le constituer d'une façon définitive et le confirmer dans ses attributions et dans sa composition. Cette consécration légale est le plus éclatant témoignage des innombrables bienfaits dont la population de Paris et du département de la Seine lui est redevable.

« Le gouvernement, a dit encore M. le préfet de police, ne pouvait demeurer indifférent à la célébration d'un tel centenaire ; » et c'est en son nom que le préfet de police a remis deux médailles d'or des Conseils d'hygiène, à M. le professeur Proust et à M. Schlœsing, puis les palmes d'officier de l'instruction publique à M. le docteur Lancereaux et à M. Drujon, le dévoué et érudit secrétaire du Conseil. (*Les Débats.*)

Les blessures de la baïonnette Lebel.

On a longtemps discuté sur les armes humanitaires, comme si cette épithète n'était pas réellement prostituée lorsqu'elle est accolée à une arme de guerre. La *Nouvelle Revue* publie un article intéressant sur les effets des armes modernes, de M. Maurice Buret. Nous en extrayons le passage suivant sur les plaies produites par la baïonnette du fusil Lebel :

« La baïonnette Lebel fait une blessure quadrangulaire et minuscule lorsqu'elle frappe le corps bien perpendiculairement. Si, au contraire, l'incidence de l'arme est oblique, la blessure revêt toutes les formes, depuis l'orifice circulaire jusqu'à l'orifice étoilé à bords plus ou moins frangés. L'hémorragie est toujours minime ou même absente. La douleur varie avec la profondeur de la plaie ; elle peut parcourir une gamme très étendue, depuis la simple sensation de piqûre dans les faibles pénétrations, jusqu'à l'angoisse subite et la syncope, lorsque les organes internes sont atteints. Enfin, on a remarqué qu'un coup de baïonnette n'était pas toujours suivi de la chute du blessé. Lorsque aucune complication ne survient, la guérison de la plaie se fait avec une étonnante rapidité. En 8 jours, la cicatrisation est terminée. On peut dire, en règle générale, que s'il n'y a pas lésion d'un organe très important, tel que le cœur, les gros vaisseaux et les poumons, et que s'il ne se déclare pas d'hémorragie interne amenant un dénouement presque immédiat, le pronostic devient alors favorable et, dans ces différents cas, la guérison est la règle. »

La commission sanitaire.

La nouvelle loi de la Société publique va être sous peu appliquée et une commission sanitaire a été instituée pour en faciliter l'exécution. M. le Préfet de la Seine, récemment présidait lui-même à l'inauguration de ses travaux. Un plan de travail, a été proposé, on devait aborder séparément les points suivants : 1° salubrité des habitations et des voies privées ; 2° hygiène du domaine public ; 3° prophylaxie des maladies épidémiques.

M. Paul Strauss, sénateur, vice-président de la commission, a fait ressortir avec raison tout ce que cette classification avait d'artificiel et a proposé la création d'une sous-commission unique, comprenant les représentants de toutes les compétences, qui aurait pour objet de préparer avec l'administration une étude d'ensemble, sur laquelle la commission plénière pourrait ensuite travailler avec fruit. La sous-commission a été aussitôt adoptée et comprend comme membres :

MM. Paul Strauss, président ; Daumet, Pascal et Bouhon, architectes ; Forestier, Genty et Nivoit, inspecteurs généraux des mines et des ponts et chaussées ; Proust, Roux et Cornil, membres de l'Académie de médecine ; Deville et Landrin, conseillers municipaux ; Marquez, conseiller général.

La taxe sur les eaux minérales.

M. Salis, député de l'Hérault, a déposé une proposition tendant à établir une taxe sur les eaux minérales — taxe qui rapporterait, suivant lui, 5 à 6 millions — et à édicter des pénalités sévères contre les fraudes. Qu'on édicte des pénalités sévères contre les fraudes, rien de mieux, mais nous ne saurions assez protester quand on projette d'établir une taxe sur les eaux minérales. A diverses reprises, le *Progrès médical* et M. Bourneville, son rédacteur en chef, ont protesté contre de pareilles tentatives. Les eaux minérales sont des remèdes dont il faut autant que possible faciliter l'accès à toutes les bourses, et quant aux eaux qui sont simplement des boissons de table, il est plus humain, plus logique et plus sensé de les dégrever de tout droit que les prétendues boissons hygiéniques, tels que les gros vins de l'Hérault et du Midi.

Le centenaire de Bichat.

Le centenaire de Bichat sera célébré le 22 juillet.

La Société française d'histoire de la médecine, qui a pris l'initiative de la célébration de ce centenaire, en a fixé le programme ainsi qu'il suit :

1° A 10 heures du matin : Visite collective à la tombe de Bichat, au Père-Lachaise. Discours de M. le Pr R. Blanchard.

2° A 4 heures : Apposition d'une plaque commémorative sur la maison portant le n° 14 de la rue Chanoinesse, où Bichat est mort.

3° A 5 heures : Réunion à la Faculté. Discours de M. le Pr Tillaux. Eloge de Bichat par M. le Dr Albert Prieur.

Une médaille à l'effigie de Bichat sera frappée en l'honneur du centenaire et délivrée à tout souscripteur. Le prix de l'exemplaire en bronze est de 5 fr. ; celui de l'exemplaire en argent est de 10 fr. On est prié de s'inscrire le plus tôt possible chez M. le Dr Albert Prieur, 1 place des Vosges, à Paris.

Notons, d'après le *Journal*, qu'il existe deux descendants du grand biologiste Bichat : son petit-fils, M. Addé de Rozeville et sa petite nièce, Mme la comtesse de Cavaillon.

La valeur de l'engagement syndical des médecins

Le Syndicat médical de Bourgoin avait jadis pris une décision où ses membres s'engageaient à adopter un tarif pour les Compagnies d'assurances-accidents. Un des membres du Syndicat ne tint pas son engagement et fit échec à l'action Syndicale. Le Syndicat le poursuivait devant le tribunal civil qui admit qu'une réparation lui était due. Le médecin dissident condamné a fait appel et la Cour de Grenoble a confirmé le jugement du tribunal de Bourgoin.

Cet arrêt de la Cour d'appel démontre que l'adhésion à un syndicat ne saurait être considérée comme un lien simplement moral et que tous les médecins syndiqués sont tenus de s'incliner devant les délibérations régulièrement prises par leurs assemblées générales, en tant qu'elles ont pour objet la défense des intérêts professionnels. J. N.

A propos d'une autopsie. — Offense contre les sentiments de l'épouse.

C'est le motif du procès que Mme Annie Botsford a intenté à l'administration du Presbyterian Hospital de New-York en réclamant 125.000 francs de dommages et intérêts. Il s'agit d'une autopsie qu'on a faite dans cet hôpital sur le corps de

son mari soigné, puis décédé dans cet établissement. La Cour supérieure a accordé à la plaignante 2.500 francs ; mais l'administration hospitalière se propose d'aller en appel pour faire trancher cette question d'autopsie en principe. (*New-York. med. journ.*, 15 mars).

Association française de chirurgie

(15e Congrès, 20-25 octobre 1902.)

Le 15e Congrès de l'*Association française de Chirurgie* s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 20 octobre 1902, sous la présidence de M. le docteur Jacques Reverdin, professeur à l'Université de Genève, associé étranger de la Société de Chirurgie. La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à 2 heures.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Chirurgie du cœur et du péricarde : rapporteurs, MM. Terrier et Reymond, de Paris. 2° Traitement du tétanos : rapporteur, M. Vallas, de Lyon.

MM. les Membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications à M. Lucien Picqué, secrétaire général, 81, rue Saint Lazare, à Paris. Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Association de la Presse médicale.

Réunion statutaire du vendredi 4 juillet 1902.

Le vendredi 4 juillet 1902, a eu lieu, à Paris, la réunion statutaire de l'Association de la Presse médicale française, sous la présidence de M. Lucas-Championnière, syndic. — Dix-neuf membres y assistaient.

Elections.— M. le Pr Richet représentera désormais à l'Association la *Bibliographia medica*. — M. le Dr H. Meige a été nommé membre titulaire, comme rédacteur en chef de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*.

Candidature.— M. le Dr P. Archambaud a été nommé rapporteur de la candidature de M. le Dr Henri Gourichon, rédacteur en chef du *Bulletin de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris*.

Transport des Journaux a l'Etranger. — Le texte des vœux émis par la Commission spéciale de l'Association sur la *taxe postale* sera intercalé dans le rapport qui sera présenté sur ce sujet au prochain Congrès de Berne.

Congrès internationaux de 1902. — *Comités français*. — Le Secrétaire général met l'Association au courant du rôle joué par son bureau à propos de la propagande déjà faite pour ces Congrès.

Le secrétaire général, Marcel Baudoin.

Crise nerveuse déterminée par des mouvements de rotation rapide chez une chatte.

Cette chatte s'amusait à poursuivre une ficelle rouge attachée à l'extrémité de sa queue, en tournant rapidement sur elle-même, tantôt de gauche à droite, tantôt de droite à gauche. Au bout d'une demi-heure de cet exercice presque ininterrompu et progressivement accéléré, elle tombe sur le côté, la respiration suspendue, le corps raide, les yeux ouverts. Quelques secondes après, elle est agitée de mouvements convulsifs, parmi lesquels on distingue très nettement quelques mouvements de salutation. Elle respire bruyamment, un peu d'écume sur les lèvres, et cherche à marcher, mais retombe aussitôt ; elle se raidit de nouveau, se livre à de nouvelles contorsions et paraît bientôt se réveiller. L'attaque, qui a duré environ deux minutes, est immédiatement suivie d'une polypnée violente. L'animal, la bouche ouverte, la langue pendante, comme un chien qui vient de faire une longue course, semble devoir asphyxier ; sa langue et la portion du nez recouvertes de muqueuse sont violacées, ses yeux saillants et injectés, les pupilles dilatées au maximum ; et il est impossible de compter les mouvements respiratoires, tellement ils sont précipités.

La chatte est restée environ 20 minutes dans cet état asphyxique, puis, la respiration s'étant un peu ralentie, elle peut de temps à autre fermer un moment la bouche ; il y a encore à ce moment 160 mouvements respiratoires par minutes. 3 heures après la crise, il n'y en a plus que 80. L'animal peut prendre un peu de lait à diverses reprises, avec des efforts de déglutition qui le font miauler ; il paraît tout hébété et s'endort. Tous les accidents ont disparu 8 heures après.

Il y a 6 mois que l'attaque a été observée chez cette chatte, alors âgée de 8 mois ; elle a pu être reproduite dernièrement chez elle par le même procédé ; elle paraît pouvoir être provoquée à volonté.

L'épilepsie, comme on le sait, est fréquente chez les chats ; mais, au dehors de ces crises, l'animal n'a présenté aucun signe d'affection nerveuse.

C'est également par des mouvements de rotation rapide que certains religieux, comme les *Derwiches tourneurs*, parviennent à produire des états d'hystéro-épilepsie, accompagnées de convulsions, d'extases et d'hallucinations.

J. Morin.

Douzième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

Session de Grenoble. Secrétaire général : Dr J. Bonnet, médecin en chef de l'Asile de Saint-Robert (Isère). (Voir le programme dans le dernier numéro.)

Nous prions instamment tous les auteurs de communications à ce Congrès de bien vouloir nous en envoyer le plus tôt possible un résumé.

Conseil de surveillance de l'assistance publique : MM. Auffray et M. Combes.

A la séance du 11 juillet de la Chambre des Députés, M. Aynard a demandé à interpeller le Gouvernement sur une circulaire adressée aux préfets par le ministre de l'Intérieur, relative à la fermeture d'écoles congréganistes. Après le discours de M. Aynard, s'est produit l'incident suivant que nous relatons d'après le *Journal officiel* du 12 juillet.

M. le Président. — La parole est à M. le président du conseil.

M. Emile Combes, président du Conseil, ministre de l'Intérieur et des cultes, monte à la tribune. (*Applaudissements prolongés à l'extrême gauche et à gauche ; bruit à droite.*)

M. Jules Auffray. — **A bas le ministre proscripteur** ! (*Vives réclamations à l'extrême gauche et à gauche. — Applaudissements à droite*). — Voix nombreuses à gauche et à l'extrême gauche. — *A l'ordre ! A l'ordre !* (*Bruit, agitation sur les mêmes bancs*).

M. le Président. — M. Auffray, je vous rappelle à l'ordre et je vous invite..... (*Bruyantes interruptions.. — Agitation prolongée*).

M. le Président du Conseil, *quitte la tribune*. — Un grand nombre de membres, debout à l'extrême gauche et à gauche, s'adressant à M. le président) : Allez vous en ! Allez-vous en. — Plusieurs députés envahissent la tribune. — (*Tumulte prolongé*). M. le Président se couvre et quitte le fauteuil). — La séance est suspendue.

Le *Temps* du 13 juillet paru le 12, c'est-à-dire le lendemain de la séance où M. J. Auffray a traité M. Combes, président du conseil, comme on vient de le voir, publie l'information suivante :

MM. Jules **Auffray**, Bussat, Houdé, René Piault, conseillers municipaux, membres sortants du conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris, sont renommés membres de ce conseil.

Nous nous abstiendrons de tout commentaire.

LES ÉPIDÉMIES

La peste. — La peste fait des ravages à Constantinople. Quatre cas, dont deux décès, étaient signalés dès le début du mois.

Le choléra. — Le choléra sévit violemment en Chine. A Pékin, le nombre des décès dépasserait chaque jour la centaine. On mande de Shanghaï que le croiseur français, le *Friant*, serait infecté et que quatre de ses marins seraient morts.

D'après le *Daily Express*, le choléra sévit très violemment aux Philippines, on n'aurait pas constaté une aussi grande mortalité depuis 1882. En Chine, le choléra est de plus en

plus menaçant. Le cuirassé le *Pascal* est revenu à Saïgon du golfe du Tonkin avec soixante-dix cas à bord et huit décès se seraient produits. Des mesures sévères ont été prises pour isoler le navire et son équipage.

La fièvre jaune. — Les Américains sont parvenus, à force de patience et d'énergie, à débarrasser Cuba de la fièvre jaune. Ce beau résultat a été obtenu en détruisant les moustiques qui servent de véhicule à cette terrible affection.

La Variole. — Une épidémie de variole noire à éclaté à la gare des émigrés, à Ruhleben, près de Spandau. Plusieurs voyageurs russes sont tombés gravement malades et ont été transportés dans les baraques d'isolement. (*Rappel*, 3 juillet 1902.)

Le revers de la médaille.

L'auteur n'ayant pas obtenu la médaille de bronze pour n'avoir pas poursuivi jusqu'au bout le concours de la médaille d'or, malgré la régularité et le dévouement qu'il a mis à faire son service, s'en console dans : le *Revers de la médaille*, couplets d'adieu chantés au dîner de fin d'année de 1875, à la salle de garde des Internes en médecine de Saint-Antoine.

Il faut qu'enfin l'esprit venge
L'honnête homme qui n'a rien.
(Béranger : *Les Gueux.*)

Air du *Curé de Charamande.*

Autrefois, avant d'être un vieux,
J'ai rimé pour nos jours de fête,
Et j'ai, pour mes couplets joyeux,
Trouvé votre indulgence prête.
Aujourd'hui, je me bats le flanc,
Je ne puis trouver rien qui vaille,
Et la muse me laisse en plan :
C'est le revers de la médaille !

Mais alors j'étais, Dieu merci !
Dans toute ma gaîté première ;
Jamais je n'avais pris souci
De la réunion dernière.
Maintenant, chassé par le temps,
Il faut que bientôt je m'en aille.....,
Et je suis triste en vous quittant ;
C'est le revers de la médaille !

(*Aux nouveaux Internes*).

Vous, les bienvenus parmi nous,
Quoique votre succès nous chasse,
Le bon temps commence pour vous ;
Vous verrez combien vite il passe !
Votre tour viendra.. dans quatre ans,
Sitôt finis qu'un feu de paille !
Consolez-vous en fredonnant :
C'est le revers de la médaille !

Pour ma subordination,
Mon zèle et mon exactitude,
La bonne administration
N'a point senti de gratitude ;
Du bronze on ne m'honore pas,
Quand depuis quatre ans je travaille !
Est-ce un revers ? Je ne crois pas,
Car il n'est point sans médaille !

Vous m'aviez dit plus d'une fois :
« A défaut d'un chant drôlatique
Comme tes refrains d'autrefois,
Fais-nous tes adieux en musique. »
Les voilà ! D'un bravo douteux
Abstenez-vous, vaille que vaille!
Etre applaudi pour ses adieux
Serait l'envers de la médaille !

28 déc. 1875. Ch. H. P.-V.

Don au Muséum. — M. Pierpont Morgan vient de faire don au Muséum d'histoire naturelle de la collection de pierres précieuses de son pays formée par M. Kunz, de New-York, pour l'exposition panaméricaine de Buffalo, en 1901. Cette collection comprend un grand nombre de pierres précieuses taillées, des échantillons de minéraux cristallisés provenant de gisements américains. Cette collection sera exposée dans deux vitrines de la galerie de minéralogie.

FORMULES

IV. — Contre le tœnia.

Sulfate de pelletiérine.....	0 gr. 30 à 0 gr. 50
Tanin.....	1 gr. à 1 gr. 50
Eau distillée.....	ää 50 gr.
Sirop simple.....	
Alcoolature de citron.....	X gouttes.

A prendre en 2 fois à 1/2 heure d'intervalle, garder le décubitus pour éviter le vertige et prendre une heure après 30 gr. d'huile de ricin. (Debove et Gourin.)

V. — Contre l'albuminurie.

Fleur de genêt.....	30 gr.
Baies de genièvre.....	10 gr.
Eau bouillante.....	1000 gr.
Sirop des cinq racines.....	50 gr.

à prendre comme tisane. (Cullen.)

VI. — Contre les dyspepsies.

Maltine.....	ää 0 gr. 50
Pancréatine.....	
Pepsine.....	
Bicarbonate de soude.....	
Craie préparée.....	

pour 1 paquet. A prendre une heure après le repas.

VII. — Contre les névralgies.

Extrait de jusquiame.....	ää 0 gr. 02
— chanvre fin.....	
Poudre de racine d'aconit.....	
— de belladone.....	

pour 1 pilule. En prendre de 1 à 3 par jour.

Actes et thèses de la faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Lundi 21 juillet*, à 1 heure. — *M. Guichard* : De la ténotomie du tendon d'Achille ; MM. Tillaux, Lejars, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Gallony* : Contribution à l'étude des luxations du semi-lunaire ; MM. Tillaux, Lejars, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Dennece* : Du rôle de l'insuffisance musculaire dans la pathogénie des éventrations ; MM. Tillaux, Lejars, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Vincelet* : Contribution à l'étude de la maladie d'Addison ; MM. Brissaud, Blanchard, Gaucher, Wallich. — *M. Boyer* : Contribution à l'étude du traitement de l'idiotie ; MM. Brissaud, Blanchard, Gaucher, Wallich. — *M. Ranaivo* : Pratiques et croyances des Malgaches relatives aux accouchements ; MM. Blanchard, Brissaud, Gaucher, Wallich. — *M. Cochet* : Etude sur Tissot ; MM. Blanchard, Brissaud, Gaucher, Wallich.

Mardi 22 juillet, à 1 heure. — *M. Legros* : Monographie des streptocoques et des agents des septicémies métadiphtériques, particulièrement des diplocoques ; MM. Debove, Gilbert, Achard, Chassevant. — *M. Camuset* : Contribution à l'étude de l'artérite dite spontanée ; MM. Debove, Gilbert, Achard, Chassevant. — *M. de Moraes Miranda* : Contribution à l'étude de l'acétopyrine et de ses applications thérapeutiques ; MM. Debove, Gilbert, Achard, Chassevant. — *M. Souhaut* : Etude sur le rétrécissement de l'artère pulmonaire dans ses rapports avec la tuberculose du poumon ; MM. Gilbert, Debove, Achard, Chassevant. — *M. Chaumier* : La variole, maladie professionnelle évitable. Etude d'hygiène sociale ; MM. Brouardel, Raymond, Méry, Dupré. — *M. Genglaire* : Contribution à l'étude clinique de l'aspirine ; MM. Brouardel, Raymond, Méry, Dupré. — *M. Levy* : L'enseignement de l'hygiène individuelle dans les écoles ; MM. Brouardel, Raymond, Méry, Dupré. — *M. Gaussin* : Recherches sur l'air confiné ; MM. Brouardel, Raymond, Méry, Dupré. — *M. Baracoff* : Du rôle des troubles de la nutrition dans la pathogénie ; MM. Raymond, Brouardel, Méry, Dupré. — *M. Montier* : Contribution au diagnostic de la forme pulmonaire de la fièvre typhoïde ; MM. Dieulafoy, Joffroy, Thoinot, Renon. — *M. Le Prieur* : Sur les aphasies sensorielles ; la cécité et la surdité verbales pures ; MM. Joffroy, Dieulafoy, Thoinot, Renon. — *M. Chenais* : Recherches sur les symptômes physiques de la démence précoce à forme catatonique ; MM. Joffroy, Dieulafoy, Thoinot, Renon. — *M. Medici* : L'assistance familiale des aliénés. Colonie de la Seine ; MM. Joffroy, Dieulafoy, Thoinot, Renon.

Mercredi 23 juillet, à 1 heure. — *M. Peyre* : Contribution à l'étude clinique de l'arythmie chez le vieillard ; MM. Landouzy, Teissier, Cuneo, Richaud. — *M. Genevrier* : L'iode en solution dans un carbure d'hydrogène (métall.-iode) ; MM. Landouzy, Teis-

sier, Cuneo, Richaud. — *M. Roubaud* : Contribution à l'étude anatomique des lymphatiques du larynx ; MM. Landouzy, Teissier, Cuneo, Richaud. — *M. Frenzel* : Mortalité par tuberculose pulmonaire à Saint-Pétersbourg et à Paris (1880-1899) ; MM. Landouzy, Teissier. Cuneo, Richaud.

Jeudi 24 juillet, à 1 heure. — *M. Berigaud* : Cure hygio-diététique associée à la cure d'altitude dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; MM. Brouardel, Wurtz, Méry, Guiart. — *M. Khayatt* : Prophylaxie de la peste par la description des insectes et des rongeurs. ; MM. Brouardel, Wurtz, Méry, Guiart. — *M. Tanquerel des Planches* : Contribution à l'étude des intoxications professionnelles (cuprisme, zincisme, hydrargyrisme). — *M. Lelièvre* : Variole et grossesse. Leur influence réciproque chez la mère et l'enfant. Vaccine chez la femme enceinte et le nouveau-né ; MM. Brouardel, Wurtz, Méry, Guiart. — *M. Delacour* : Notes sur quelques agents de la médication substitutive fractionnée dans le traitement de l'eczéma ; MM. Raymond, Menetrier, Desgrez, Jeanselme. — *M. Mousseaux* : Etude anatomique et clinique des localisations cancéreuses sur les racines rachidiennes et sur le système nerveux périphérique ; MM. Raymond, Menetrier, Desgrez, Jeanselme. — *M. Lenglet* : Vue d'ensemble sur les dermatoses congénitales et en particulier sur les érythrodermies congénitales ichthyosiformes avec hyperépidermotrophie de Vidal-Brocq ; MM. Raymond, Menetrier, Desgrez, Jeanselme. — *M. Gueguen* : De la ponction lombaire dans les traumatismes ; M. le Dentu, Berger, Chassevant Faure. — *M. Caillot* : Contribution à l'étude de la gastrostomie par le procédé de Fontan ; MM. Berger, Le Dentu, Chassevant, Faure. — *M. Lagarde* : Contribution à l'étude des injections de paraffine dans leurs applications générales en chirurgie ; MM. Berger, Le Dentu, Chassevant, Faure. — *M. Belettre* : La ponction lombaire chez les syphilitiques ; MM. Chantemesse, Widal, Thiroloix, Vaquez. — *M. Picarougne* : Etude de l'embolie et de l'infarctus pulmonaire au cours de la fièvre typhoïde ; MM. Chantemesse, Widal, Thiroloix, Vaquez. — *Mlle Majeszczac* : De la lymphadénie chez les syphilitiques ; MM. Gilbert, Teissier, Gouget, Renon. — *M. Carlet* : Les pleurésies biliaires ; MM. Gilbert, Teissier, Gouget, Renon. — *M. Michel* : Contribution à l'étude des mélanodermies. Mélanodermies billiaires ; MM. Gilbert, Teissier, Gouget, Renon. — *M. Bachmann* : Le rapport de l'azote de l'urée à l'azote total dans quelques maladies infectieuses ; MM. Gilbert, Teissier, Gouget, Renon.

Cours de Vacances.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU. — *Cours de technique chirurgicale appliquée.* — M. MARION, agrégé, commencera (amphithéâtre Chomel), le lundi 4 août 1902, à 9 heures 1/2, un cours de technique chirurgicale appliquée. Les opérations seront décrites avant d'être pratiquées ; des explications seront en outre données au cours de l'opération. Les lundis et vendredis, à 9 h. 1/2, opérations de chirurgie générale. Le mercredi, à 9 heures, opérations de chirurgie gynécologique.

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS. — Professeur : M. GRANCHER. — Des conférences de clinique infantile seront faites pendant les vacances à l'Hôpital des Enfants-Malades, par MM. les docteurs H. MÉRY, agrégé, chargé du cours de clinique des maladies infantiles, E.-C. AVIRAGNET, P. BOULLOCHE, médecins des Hôpitaux, anciens chefs de clinique infantile de la Faculté, HALLÉ et GUILLEMOT, chefs de clinique infantile de la Faculté. Le cours commencera le 16 août et durera jusqu'au 1er octobre.

GYNÉCOLOGIE, COURS DE PERFECTIONNEMENT. — I. *Cours théorique et pratique* (Juillet et Août). — M. le Docteur BEAUSSENAT, chef adjoint de la clinique gynécologique, commencera ce cours le lundi 21 juillet à 2 heures (Amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Broca), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants. Ce cours comprendra toute la gynécologie et sera complet en 18 leçons. Les élèves y seront exercés à l'examen clinique des malades.

II. *Cours d'anatomie pathologique et de bactériologie* (Septembre). — M. BENDER, préparateur, commencera ce cours le vendredi 5 septembre, à 2 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra douze leçons. Les élèves y seront exercés au maniement du microscope, à l'examen des coupes histologiques, et aux recherches microbiennes.

III. *Electrothérapie* (Octobre). — M. le Docteur ZIMMERN, aide-préparateur, commencera ce cours le vendredi 3 octobre, à 2 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Ce cours comprendra dix leçons. Le montant des droits à verser pour chaque cours est de 50 fr. Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les docteurs français et étrangers, s'inscrivant pour le premier de ces cours, devront être immatriculés. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs aux cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis, et samedis, de midi à 3 heures.

LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Professeur, M. CORNIL (Du 1er août au 31 octobre 1901). — *Conférences et démonstrations pratiques d'histologie pathologique.*

I. — Août. — M. René MARIE : Cœur. Vaisseaux. Reins ; mardi, jeudi et samedi, à 1 heure 1/2. — M. MILLIAN : Appareil respiratoire ; lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure 1/2.

II. — Septembre. — M. René MARIE : Cœur. Vaisseaux. Reins ; du 1er au 15 septembre, lundi, mercredi et vendredi, à 1 h. 1/2. — M. DOMINICI : Hématologie ; du 15 septembre au 30 octobre, lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure 1/2. — M. RICHE : Système nerveux ; du 1er au 30 septembre, mardi, jeudi et samedi, à 1 heure 1/2.

III. — Octobre. — M. MILLIAN : La peau ; du 1er au 8 octobre inclusivement, lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure 1/2. — M. BRAULT : Les tumeurs ; du 10 au 31 octobre, lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure 1/2. — M. LETULLE : Tube digestif et ses annexes ; du 4 au 31 octobre, mardi, jeudi et samedi, à 1 heure 1/2.

Le montant des droits à acquitter pour l'ensemble des exercices est de 150 francs. Des certificats d'assiduité pourront être délivrés aux auditeurs qui en feront la demande. Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les Etudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE A PARIS. — Du lundi 6 au samedi 25 octobre, des cours élémentaires et des démonstrations pratiques seront faits à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, Paris.

LISTE DES COURS. — Ophtalmologie : Dr Rochon-Duvigneaud. — Maladies de l'estomac : Dr Soupault. — Oto-rhino-laryngologie. — Dr Laurens et Boulay. — Maladies des voies urinaires : Dr Nogués. — Massage : Dr Marchais. — Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique : Dr Leredde. — Gynécologie et accouchements : Dr Jayle. — Electrothérapie : Dr Zimmern. — Chirurgie pratique : Dr Souligoux. — Art de formuler : Dr Joanin. — Maladies mentales : Dr A. Marie.

Chaque cours comprendra en moyenne neuf leçons. Le prix de chacune est fixé à 20 fr., payables en s'inscrivant. Le programme collectif et détaillé des cours et démonstrations sera envoyé sur demande.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur Marchais, 10, rue La Bruyère, Paris IXe.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 29 juin au samedi 5 juillet 1902, les naissances ont été au nombre de 1066, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 395, illégitimes, 142. Total, 537. — *Sexe féminin* : légitimes, 367, illégitimes, 162. Total, 529.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 29 juin au samedi 5 juillet 1902, les décès ont été au nombre de 894, savoir : 476 hommes et 418 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 4. T. 6. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 7, F. 7, T. 14. — Scarlatine : M. 1, F. 4, T. 5. — Coqueluche : M. 2, F. 6, T. 8. — Diphtérie et Croup : M. 15, F. 11, T. 26. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 1, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 121, F. 85, T. 206. — Tuberculose des méninges : M. 11, F. 8, T. 19. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 3, T. 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 26, F. 41, T. 67. — Méningite simple : M. 8, F. 13, T. 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 35, F. 23, T. 58. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 27, T. 51. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 4, T. 7. — Bronchite chronique : M. 7, F. 4, T. 11. — Pneumonie : M. 13, F. 7, T. 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 44 F. 34, T. 78. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 2, T. 3 ; autre alimentation : M. 11, F. 11, T. 22. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 0. F. 3, T. 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 2, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 1, F. 7, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 7, F. 4, T. 11. — Néphrite et mal de Bright :

M. 10, F. 10, T. 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 15, F. 9, T. 24. — Débilité sénile : M. 2, F. 16, T. 18. — Morts violentes : M. 32, F. 9, T. 41. — Suicides : M. 13 F. 5, T. 18. — Autres maladies : M. 58, F. 52, T. 110. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 8, F. 3, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 84, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 37, illégitimes, 11. Total : 48. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 16. — Total : 36.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — LÉGION D'HONNEUR. — Sont nommés : *Commandeur*. — M. le docteur Gentit (médecin-inspecteur de l'armée).

Officiers. — MM. les docteurs Duchêne, Ferrandi, Fournier, Kaufmann, Linon, Salvetat (médecins de l'armée active) ; Juloux (ancien médecin militaire) ; Demmler, Dumas, Vigenaud (médecins de l'armée territoriale) ; Primet (médecins des colonies).

Chevaliers. — MM. les docteurs d'Audibert-Caille du Bourguet, Barbot, Bénac, Bernardy, Bernardy, Castel, Chameroy, P.-B.-L. Dupeyron, Ferraton, Kocher, Lanel, Lespinasse, A. Lévy, Malgat, L.-E. Mary, Morin, Pélix, Pelletier, Pesme, Privat, F.-A. Renaud, E.-J. Spire, Talayrach, Tisserand, Treillet, Weiss (médecins de l'armée active) ; Aubeau, Cabasse, Deffaux, Marcailhou, Rouby, Treille, Trépant. Verdier (médecins de l'armée territoriale) ; Barot, Crossouard, Mas, Pinard, Pineau, Touin (médecins des colonies).

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES : *Officiers de l'Instruction publique*. — MM. les docteurs Lancereaux et Millée (de Paris).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Kouindjy (de Paris) ; Amblard (de Fumel) ; Diard (du Creusot) ; Panné (de Nevers) ; Verneuil (de Blérancourt).

MÉRITE AGRICOLE. — M. le docteur Ribes (de Guchen) est nommé officier du Mérite agricole. MM. les docteurs M. Bilhaut, Maire Améro, Miquet (de Paris) et Frugier (de Nexon) sont nommés chevaliers du Mérite agricole.

MÉDAILLES D'HONNEUR décernées aux personnes ci après désignées, en récompense du dévouement dont elles ont fait preuve au cours de diverses épidémies :

Médaille d'or. — M. le docteur Raynaud (d'Alger).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs O.-P. Peyret, Uzac (médecins militaires) ; M. Castagorri (interne à l'hôpital civil d Constantine).

Médaille de bronze. — M. Charvin (interne à l'hôpital de Mustapha).

MÉDECIN ASSASSINÉ. — Un médecin de Paris, M. le Dr Ordenstein, vient d'être victime d'un mystérieux assassinat. Comme il allait à Versailles en wagon de 1re classe, il fut frappé près de Bécon-les-Bruyères de plusieurs coups de couteau par un jeune homme ; employé aux postes, nommé Chabaneix. L'assassin a tiré lui même la sonnette d'alarme, il refuse de donner des explications et affirme s'être empoisonné. Tout cela laisse très obscure cette mystérieuse affaire. Le Dr Ordenstein a été transporté mourant à l'hôpital Beaujon, atteint d'une plaie de l'abdomen.

Le Dr Ordenstein est âgé de 60 ans environ, d'origine allemande ; il habitait Paris depuis plus de vingt ans et vivait seul, 42, rue Le Pelletier. Il avait fait ses études médicales à Paris et sa thèse, à la Salpêtrière, en 1868, sur la *paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisées* inspirée par les conseils et écrite avec les documents de Charcot.

FONDATION BELŒIL. — Mlle Belœil, morte il y a quatre ans, à Neuilly-sur-Seine, a légué à l'Assistance publique une somme d'environ un million de francs, à charge de créer à Neuilly un hospice où seront entretenus gratuitement cinquante femmes, vieillards, infirmes ou incurables. Le Conseil municipal vient d'être saisi par le préfet de la Seine du projet de construction de cet hospice, qui prendra le nom de « Fondation Belœil », et qui comprendra, en outre des pavillons existant déjà dans l'ancienne propriété de la bienfaitrice, un pavillon nouveau de deux étages réservés aux vieillards. On compte pouvoir inaugurer cet hospice en 1904. (*Le Soleil* du 29 juin 1902.)

L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ COLONIAL. — Il avait déjà été question de transférer de Bordeaux à Marseille l'Ecole du service de santé colonial. La *France militaire* croit savoir que le ministère des colonies aurait repris ce projet ; elle fait observer que l'émotion est grande à Bordeaux, qui a fait une dépense de deux millions pour l'établissement dont il s'agit. (*Le Temps* du 10 juillet 1902.)

UNE FAISEUSE D'ANGES. — Lyon, 11 juillet : On a arrêté, aujourd'hui une faiseuse d'anges, la femme Fiaton, qui, au moyen de manœuvres abortives, avait facilité la délivrance d'Aline Serbato, âgée de dix-sept ans, bonne chez les époux Béziade, chemin de Gerlaud. Cette dernière, qui est à l'hôpital de la Charité, avait essayé de faire disparaître sa faute en faisant brûler le cadavre de son enfant. (*Le Journal*)

LE SANATORIUM D'EMMA CALVÉ. — De RODEZ : M. le maire de Millau porte à la connaissance de ses administrés la prochaine réouverture du Sanatorium de Cabrières, établissement de bienfaisance construit de toutes pièces par Mlle Calvé, la grande artiste aveyronnaise, et entretenu par elle depuis nombre d'années. Notre compatriote, qui a autant de cœur que de talent, recueille là, chaque année, quarante fillettes, de six à douze ans, atteintes d'une maladie quelconque et appartenant à des familles nécessiteuses de Millau. Elles passent deux mois dans la maison, admirablement soignées et choyées, puis s'en retournent à peu près toutes guéries et bénissant leur bienfaitrice. (*Le Journal*)

PÉDICURES MILITAIRES. — On annonce que le War Office va créer un examen avec brevet pour pourvoir de pédicures chaque bataillon de l'armée anglaise.

ASPHYXIÉS DANS UN PUITS. — ALGER, 3 juillet. — Un grave accident s'est produit aux mines de cuivre du Zaccar, près de Milianah, à sept heures du soir. Un mineur, descendu dans un puits profond de 22 mètres, remonta à demi asphyxié. Un autre mineur voulant se rendre compte de ce qui se passait, descendit, mais ne remonta pas. Deux ouvriers se firent alors attacher avec des cordes et descendirent au secours de leur compagnon, mais lorsqu'on les remonta, ils étaient asphyxiés. Les trois hommes succombèrent peu après. (*Le Journal.*)

LES AMBULANCES URBAINES. — Le *Petit Journal* annonce que la ville de Paris va faire construire une nouvelle station de voitures d'ambulances urbaines destinée à desservir une zone importante de la rive gauche. Le terrain sur lequel sera élevé ce bâtiment est situé à l'angle des rues Falguière et Vigée-Lebrun, dans le quinzième arrondissement. Les travaux, qui commenceront très prochainement, sont évalués à près de 60,000 francs. Quand la ville se décidera-t-elle à organiser les services de prompt secours qui deviennent de plus en plus indispensables avec l'encombrement des rues. Il n'est pas de médecin qui n'ait à constater chaque jour les fâcheuses conséquences des pansements hâtifs faits dans les pharmacies à la suite d'accidents.

LA TEMPÉRANCE POUR LES PRÊTRES — Il vient de se constituer dans les cantons de la Suisse allemande, une vaste société de tempérance, dont le but spécial est de combattre l'alcoolisme des prêtres. L'évêque de Saint-Gall, Mgr Egger, s'est chargé du patronage de cette nouvelle société. (*Le Rappel.*)

LES EMPÊCHEURS D'EMBRASSER. — La Compagnie des chemins de fer de Pensylvanie a sévèrement interdit l'échange d'accolades aux gares, soit avant le départ soit à l'arrivée des trains. L'interdiction n'a pas été faite pour des raisons de haute moralité, mais l'administration de la Compagnie fait remarquer que l'habitude des voyageurs d'embrasser les leurs a souvent causé des retards de train. (*Le Petit Journal*).

L'Amérique a la spécialité d'être l'ennemie du baiser. N'avons-nous pas appris il y a quelques années la création d'une Ligue contre le baiser aux Etats Unis, dans un but de prophylaxie contre la tuberculose ?

MÉDECINS CONSEILLERS GÉNÉRAUX. — Le Dr LUCAS, républicain radical, a été élu contre M. Louis d'Osmoy, réactionnaire, dans le canton de Montfort (Eure).

CONDAMNATION DU Dr R. GRASSET (de Royat). — On n'a pas oublié que le Dr Grasset a été condamné, le 19 février, par la 9e chambre correctionnelle, à 500 fr. d'amende et 5000 fr. de dommages et intérêts, à la requête de M. le Professeur R. Blanchard, pour diffamation et injures rendues publiques par la voie du journal *l'Evolution médicale*.

M. le Dr Grasset ayant interjeté appel de ce jugement, la Chambre des appels correctionnels, dans son audience du 10 juillet, a confirmé purement et simplement la décision des premiers juges.

HOTEL-DIEU D'ORLÉANS. — *Concours pour l'internat, le mardi 16 décembre prochain prochain, à deux heures et demie pour 3 places d'interne titulaire et 5 places d'interne provisoire.* L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort, une question d'anatomie courante et une question classique de pathologie interne ou externe. Questions ordinaires du concours d'internat des Hôpitaux de Paris. Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand il y a lieu). Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé, et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires peu-

dant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se présenter aux concours ultérieurs. Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins une inscription. Pour s'inscrire au concours et pour tous les renseignements, s'adresser au *secrétariat des Hospices d'Orléans*. N. B. Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire. Pendant les vacances des Elèves Sages-Femmes, les internes sont chargés d'assurer le service de la Maternité.

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 mai 1903 dans les hopitaux et hospices civils de Paris.— L'ouverture du Concours pour l'Externat aura lieu le lundi 20 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, nº 3. Les étudiants qui désirent 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 1er septembre jusqu'au mardi 30 du même mois inclusivement.

Avis spécial. Par exception, les candidats qui doivent être appelés sous les drapeaux à la fin de l'année sont appelés à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours. Par exception également, les externes de troisième année, qui se sont fait inscrire pour concourir de nouveau, ne sont appelés à subir les épreuves que dans les dernières séances consacrées à chacune d'elles.

Hospice de Nimes. — *Concours pour des places d'élèves internes à l'hôpital mixte.* — Il sera ouvert, le mercredi 12 novembre prochain, devant la Commission administrative des Hospices, assistée de MM. les Médecins et Chirurgiens, un concours pour des places d'Elèves internes.

Les candidats devront déposer, avant le 4 novembre, au Secrétariat des Hospices, rue Ruffi, 11, leur demande accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonnes vie et mœurs délivré récemment par le maire de leur résidence et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant d'un doyen d'une Faculté ou directeur d'une Ecole de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Il devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat ancien régime, ou huit inscriptions nouveau régime.

Les candidats reconnus par la Commission admissibles à concourir en seront individuellement prévenus avant l'époque du Concours.

Le Concours comprendra : Iº Epreuve écrite : une question de médecine et une question de chirurgie. Un délai de quatre heure s sera accordé pour la rédaction. — IIº Epreuve orale : 1º Une question d'anatomie à développer après cinq minutes de réflexion ; 2º Question orale de médecine et chirurgie pratique appliquée au service de garde, à développer après dix minutes de réflexion.

Les candidats qui auront subi les épreuves avec succès seront classés et désignés suivant leur ordre de classement pour remplir les places vacantes et celles qui le deviendront. *Trois places seront disponibles le 1er janvier 1903.*

Les élèves internes sont logés, chauffés et éclairés par les hospices. Ils reçoivent un traitement de *deux cent cinquante francs* la première année et de *trois cents francs* la seconde année ; en outre une indemnité mensuelle de nourriture de *quatre-vingt* francs.

Les élèves internes sont chargés, à tour de rôle, des fonctions de répétiteur du cours d'accouchement. Une indemnité de *cent francs* par an est allouée à chaque répétiteur par le conseil général du Gard. La durée de l'internat est de deux ans. Les élèves internes sont tenus à se conformer à toutes les dispositions du réglement des hospices et aux modifications qui pourront y être apportées par la Commission administrative.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Choiseau, médecin à Offranville.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

Gilbert (A.) et Carnot (P.). — Les fonctions hépatiques. In-12 de 288 pages. Prix..... 5 fr.

Petit et Borne. — Manuel pratique de bactériologie, parasitologie, urologie, anatomie pathologique. In-12 de 235 pages. Prix..... 3 fr.

Séglas (J.). — Epilepsie et amnésie rétrograde. In-8º de 18 pages. Extrait de la *Presse Médicale*.

Séglas et Darcanne. — Le dermographisme chez les aliénés. In-8º de 8 pages. Extrait des *Annales médico-psychologiques*.

Vernet (G.). — L'Assistance des épileptiques, l'hospice Dessaignes, à Blois. In-8º de 174 pages.

Librairie GAUTIER, MAGNIER et Cie
55, quai des Grands-Augustins.

Richer (Paul). — L'art et la médecine. In-8º gr. de 562 pages avec 345 figures.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV. N° 30. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 JUILLET 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : OBSTÉTRIQUE : Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière (historique, diagnostic, pronostic, traitement) (*Suite*), par B. Narich (de Smyrne). — BULLETIN : L'enseignement de la déontologie, par J. Noir ; Le centenaire de Bichat. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : De la polyglobulie dans la cyanose chronique, par Vaquez et Quiserne ; Altérations globulaires dans l'ictère, par Vaquez ; Rôle phagocytaire de la cellule endothéliale dans les épanchements de la séreuse, par Vidal, Ravault et Dopter ; Cholémie, par Gilbert et Herscher ; Anaérobies dans les cholécystites, par Gilbert et Lippmann ; Bacilles tuberculeux passant dans les chylifères, par Nicolas et Descos (de Lyon) ; Ovofibrinogène, par A. Gauthier (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le rhumatisme tuberculeux, par Poncet ; Attendre pour opérer que l'appendicite soit « refroidie », c'est exposer le malade à la mort, par Championnière ; Vaccine et variolisation, par Hervieux ; Les maladies pestilentielles exotiques en 1901, par Proust ; Le microbe de la dysenterie, par Chantemesse (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'ectopie testiculaire, par X... ; Hématométrie, par Picqué ; Fistule ombilico-vésicale, par V. Pauchet (Amiens) ; Les agrafes de Michel en chirurgie abdominale, par Chaput ; Séance du 16 juillet 1902, par Carlier ; Des agrafes métalliques en chirurgie abdominale, par Chaput ; Calculs de la vessie, par Potherat ; Traitement chirurgical de l'appendicite, par Poirier ; Cancer du rectum. Extirpation par voie abdomino-périnéale, par Quénu ; Gastrotomie, par Schwartz (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Pouls lent permanent, par Widal et Lemierre ; Paralysie spinale antérieure aiguë traumatique, par Ferrier (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : A propos de la cure dite « de pommes de terre » dans le diabète, par Mossé. — REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : Endothélium du ganglion de Gasser, par Dercum, Keen et Spiller ; Résection périphérique de la Ve paire, par Keen et Spiller ; Pathogénie du tabès, par Ch. Watson ; La migraine et son traitement, par Kovalevsky ; Nouvelle forme d'esthénomètre, par Graham Brown ; Trois cas de paralysie familiale périodique, par Farquhar Buzzard ; Les appendices terminaux des dendrites cérébraux et leurs différents états physiologiques, par Mlle M. Stefanowska ; La cellule nerveuse et les actes psychiques, par Mlle M. Stefanowska ; Traitement de l'agromégalie par la glande pituitaire, par Sydney Kuh ; Traitement de la sciatique par les agents physiques, par F. Allard ; Des polynévrites, par Perrin. — VARIA : Le concours des médecins des hôpitaux ; Etc. — FORMULES. — NOUVELLES.

OBSTÉTRIQUE

Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière ;

(Suite).

Par le Dr **Bélisaire NARICH** (de Smyrne),

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
Correspondant de l'ancienne Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

Examinons maintenant le deuxième point, qui est celui-ci : des sutures et des fontanelles larges constatées sur une tête venant seconde (ou première) impliquent-elles d'une manière irréfutable l'énormité du volume de la tête ? Dans le paragraphe III de ce travail, j'ai rappelé le cas d'une cliente dont tous les enfants naissaient naturellement à terme *avec des sutures et des fontanelles d'une grande largeur*. Quelques-uns de ces enfants vivent ; les autres devenaient hydrocéphales après la naissance, se cachectisaient et mouraient de leur première maladie. Bref, ce qui nous intéresse dans cette observation c'est que les enfants offraient en naissant des espaces membraneux tellement larges que l'on aurait pu les attribuer à l'hydrocéphalie constituée si, par une de ces combinaisons que présente parfois la clinique, on eût été amené à les constater, pendant l'accouchement, au niveau ou au-dessus du détroit supérieur. La même réflexion s'applique aux deux cas suivants :

OBS. V. — Près de l'hôpital français de Smyrne, on me montre un jour un nouveau-né chez qui *la tête avait son volume normal* mais dont les fontanelles et les sutures étaient d'une étendue exceptionnelle ; on y sentait la mollesse du contenu de la boîte crânienne. Comme j'avais occasion de traverser la rue qu'il habitait à des intervalles plus ou moins longs, j'ai assisté, en passant curieux, au développement de l'hydrocéphalie chez cet enfant que je n'avais examiné directement qu'une seule fois et qui pendant trois ou quatre ans, était renommé dans son quartier pour le volume exorbitant qu'avait atteint le dôme de son crâne.

OBS. VI. — Traversant un jour une rue au bout de la ville de Smyrne, il y a quelques années de cela, une femme d'ouvrier tenant son enfant âgé de six semaines environ, et ayant la fièvre, me pria d'entrer pour l'examiner. Le corps était suffisamment développé, mais les tissus manquaient de fermeté. La tête, de *volume normal*, offrait *des fontanelles et des sutures d'une étendue exceptionnelles* : mes deux doigts pouvaient se loger dans l'espace séparant les deux moitiés du frontal ; la fontanelle antérieure était énorme ; de même pour la suture sagittale où l'index joint au médius pouvaient se placer à l'aise, on y sentait la grande flaccidité du contenu de la boîte crânienne. L'accouchement avait eu lieu naturellement et par le sommet. « Mes doigts, dit la mère, entraient dans les os de la tête de mon enfant depuis le jour de sa naissance. » J'ai revu cet enfant cinq ou six semaines plus tard ; la tête offrait les mêmes caractères sans augmentation de volume.

Nous venons de citer les observations qui ont le plus vivement attiré notre attention. Mais entre ces trois cas se placent quelques hâtives constatations, échelonnées sur plusieurs années de pratique, d'enfants dont la tête avait un volume absolument normal coexistant avec des espaces membraneux dont l'étendue dépassait la moyenne d'une manière marquante. Par conséquent, si les espaces membraneux sont parfois assez effacés pour priver le diagnostic d'un élément précieux (premier point établi plus haut), *leur largeur, coexistant avec une tête de volume normal, pourrait exposer le praticien à une erreur.*

Il nous semble qu'établir les deux points qui précèdent, c'est démontrer que le signe de l'écartement des os du crâne n'est pas un signe pathognomonique de l'hydrocéphalie fœtale, ou, du moins, ne l'est pas d'une manière absolue. En effet, le praticien qui a constaté l'énorme volume de la tête, soit en introduisant la main au-dessus du détroit supérieur, soit, lorsqu'il y a contracture utérine, en recherchant le tamponnement de ce même détroit, possède définitivement le diagnostic d'hydrocéphalie, que les espaces membraneux soient larges, étroits ou ossifiés. Tandis que la confiance en la valeur dite pathognomonique de ces derniers, peut exposer l'accoucheur à croire à l'hydrocéphalie quand elle n'est pas et à la nier quand elle existe.

VII. Examen de la tête préparée

Immédiatement après l'accouchement de ce fœtus, nous augmentâmes par la pression le contact des os du crâne sans faire sourdre de la substance cérébrale. Mais le diagnostic de l'espèce d'hydrocéphalie de notre cas, ne devant pas nous intéresser dans ce travail, la tête du fœtus, extraite en 1887, fut conservée intacte dans l'alcool pendant plus de dix ans. Sur des instructions qu'a bien voulu me donner par correspondance le grand préparateur de Paris, M. Tramont, ce dont je le remercie de nouveau, un jeune empailleur de Smyrne a préparé cette tête sans toutefois réussir à lui donner sa forme régulière ni son volume exact, les membranes desséchées se trouvant plissées et bosselées. Il en résulte que les dimensions qne nous allons donner de ce crâne sont au-dessous de la réalité.

Circonférences. La circonférence la plus étendue est celle qui passe par le sommet des bosses frontales, chemine un peu au-dessous des bosses pariétales et arrive au sommet de la suture lambdoïde. Elle mesure 52 centimètres. La circonférence sous-occipito-bregmatique et celle qui passe verticalement par les bosses pariétales offrent chacune 45 centimètres.

Diamètres antéro-postérieurs. Le diamètre maximum, du menton au point culminant postérieur des pariétaux : 18 et 1/2 centimètres.

L'occipito-mentonnier, 15 et 1/2. L'occipito-frontal 14 et 1/2. Le sous-occipito-bregmatique 13 centimètres.

Diamètres transverses. Le bipariétal, 15 et 1/2 centimètres. Le diamètre transverse, aux bords des deux moitiés du frontal, 12 et 1/2.

Dimensions des os du crâne. Degré d'ossification. Chaque os de cette tête offre une étendue et un degré d'ossification bien plus grands que cela ne se voit d'ordinaire chez les hydrocéphales. Ainsi chaque *pariétal* offre 15 (quinze) centimètres, soit verticalement, soit d'avant en arrière. La figure 10 représente la tête photographiée de manière à montrer que le pariétal occupe la plus grande étendue de la section de tête tournée vers le lecteur.

L'*occipital* a 10 centimètres transversalement et 15 d'avant en arrière. Chaque moitié du *frontal* en a 11 dans son plus grand diamètre dirigé obliquement en bas et en avant vers la racine du nez. Transversalement, les deux moitiés du frontal, qui se touchent presque, prises ensemble, comptent 18 centimètres en passant par les bosses. Le *temporal* offre 6 1/2 dans une direction oblique en avant et en dedans ; sa partie écailleuse est déjetée presque horizontalement en dehors.

L'*ossification* de tous les os de cette tête est très avancée, et chacun est beaucoup plus épais et plus résistant que les os d'un fœtus normal à terme, à plus forte raison si on les compare à la minceur et à la flexibilité parcheminée des os craniens de la généralité des hydrocéphales. En saisissant un pariétal entre le pouce placé en dehors et l'index introduit par l'orifice opératoire qui a donné issue au liquide, on juge de l'épaisseur et de la grande résistance de cet os qui présente, par places, surtout vers la bosse, un aspect éburné. Il en résulte que le degré d'ossification de chaque os est en rapport, *et même au delà*, avec le développement du fœtus dont il émane et avec la parfaite qualité de ses tissus. Au pourtour de ces os plats, du pariétal surtout, on voit un nombre incalculable d'aiguilles qui trahissent l'ossification par rayonnement et qui donnent à leurs bords un aspect finement frangé.

De l'angle antéro-inférieur de chaque pariétal, à droite surtout, un long faisceau d'aiguilles avance comme un dard dans l'espace qui sépare le temporal du frontal :— Deux mots sur la *dentition* ; le bord inférieur du maxillaire supérieur laisse apercevoir dans leurs alvéoles respectives les dents de lait ossifiées. Les dents du maxillaire inférieur auraient-elles été égarées pendant la préparation de la tête ? On en constate les alvéoles larges et vides. Du fond de deux ou trois de ces alvéoles, je puis extraire une petite masse cartilagineuse plus large que haute, et mamelonnée à la surface supérieure. L'examen de *la face* produit au premier abord l'impression connue : elle contraste par sa petitesse avec l'étendue de la voûte, ainsi que cela ressort de la figure 11. Mais cette remarque est banale et nous avons à signaler deux faits importants. D'abord chaque os en particulier de la face (maxillaire inférieur, maxillaire supérieur, os malaire, etc.), est plus volumineux que chez un fœtus normal à terme. Par conséquent, sous le rapport de l'étendue, la face, dans son ensemble, a dépassé les dimensions ordinaires. Voilà le premier fait. Le second se comprend aisément, vu les dimensions citées plus haut des os de la voûte, le voici : si l'on supprime par la pensée les espaces membraneux et qu'on rapproche les os jusqu'au contact de leurs bords, on reconstitue une tête dont toutes les parties sans exception offrent entre elles des proportions normales, et donc par conséquent la face ne paraît plus être en retard sur la voûte ; c'est un détail qui a beaucoup attiré notre attention lorsqu'en 1897, l'empailleur nous remit cette tête préparée (1). Quoique ramenée à ses parois osseuses par la supposition que nous venons de faire, la tête reste encore *beaucoup plus volumineuse* qu'une tête normale de fœtus à terme.

C'est là un troisième fait qui a aussi son importance, car il nous rappelle les deux énormes têtes totalement ossifiées, opérées par M. Lucas-Championnière et dont les observations ont été publiées sous les numéros III et IV dans ce travail. La figure 12 représente la base du crâne de notre sujet. On y voit sur l'occipital quelques fractures produites par le céphalotribe, et à l'extrémité postérieure de la fontanelle latérale la déchirure accidentellement produite par l'instrument et que j'ai élargie avec le doigt pour faciliter l'issue du liquide. On y remarque aussi que, grâce à la vaste étendue de la région occipito-pariétale, le trou occipital, qui supporte par l'intermédiaire des vertèbres les efforts de l'opérateur, se trouve beaucoup plus rapproché du menton que du pôle opposé du crâne.

En examinant plus loin le mécanisme de l'engagement de la face chez les hydrocéphales, je reviendrai sur ce détail. Si l'on suppose encore la tête de notre fœtus dépourvue de ses espaces membraneux et les os ramenés au contact, on trouve que, de même que la face, la base non plus n'est pas en retard de développement sur le reste du crâne. Le contraire a lieu chez le vivant, dont l'hydrocéphalie a guéri et au sujet duquel le professeur Topinard parle comme suit dans son traité d'*Anthropologie* : « Le crâne, dit-il, ressemble à une boule dans toutes ses parties supérieure, antérieure, postérieure et latérale ; *la base seule* a résisté, maintenant son étendue et sa forme habituelles. Il en résulte que les largeurs craniométriques de la base sont plus

(1) Une chute de cette tête préparée y a produit quelques fractures. Sur la figure 11 on voit les traces des fractures du frontal. Avant cet accident, les deux moitiés de cet os étaient parfaitement intactes.

étroites que celles de la voûte et que, sur le vivant, le contraste entre les parties de cette base accessibles à la vue et la sphère qui s'élève et se dégage au-dessus, devient l'un des plus frappants moyens de diagnostic » (1). Il va de soi que ce qui précède s'explique. En effet, chez le vivant la guérison consistant en l'ossification des espaces membraneux, l'étendue de ces derniers s'ajoute au crâne définitivement ossifié, d'où, sous le rapport des proportions, prédominance *réelle* de la voûte sur la base. Tandis que chez les fœtus hydrocéphales, les espaces

Fig. 10.

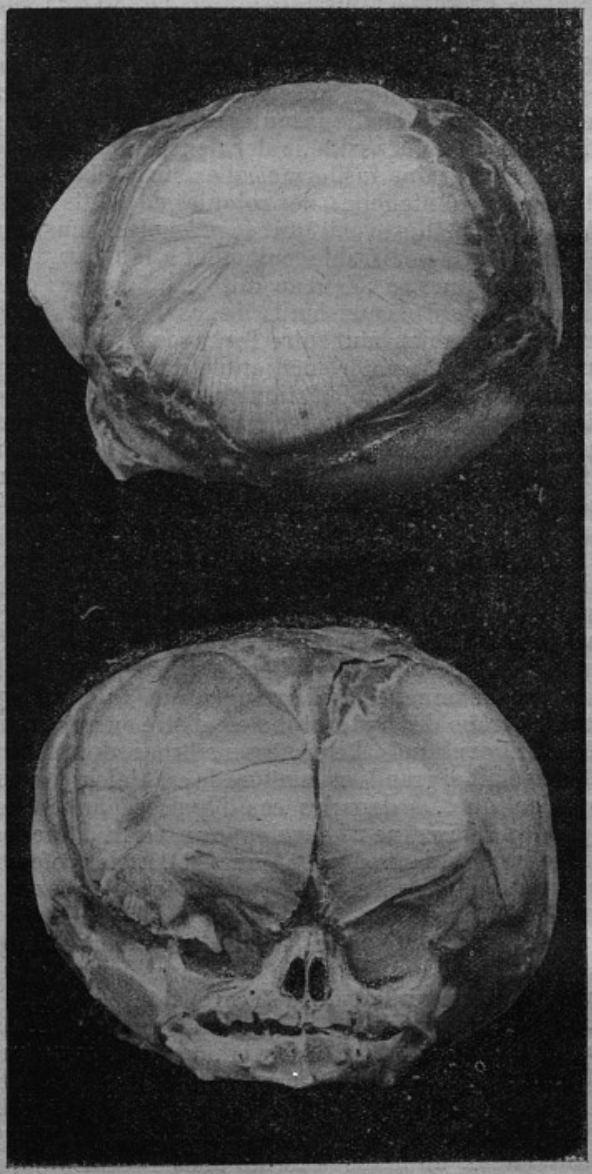


Fig. 11.

membraneux, non ossifiés, augmentant l'étendue du globe céphalique, donnent *l'illusion* que, même sous le rapport du développement des os, la face et la base seraient en retard sur la voûte.

Espaces membraneux : Sutures et fontanelles. Dans la partie la plus antérieure de la suture sagittale les deux moitiés de l'os frontal se rapprochent beaucoup par le point culminant de leur convexité. Au-dessus de ce point, leur écartement assez brusque contribue à la formation du bregma, tandis qu'au-dessous un écartement moins prononcé limite une petite fontanelle triangulaire (fig. 11) dont la base est à la racine du nez. Dans le paragraphe III de ce travail, nous avons cité une observation de Moreau (1841) où l'auteur a soupçonné l'hydrocéphalie après avoir constaté cette fontanelle dans l'excavation où plongeaient la face et la base. Vers le milieu des bords pariétaux, la suture sagittale s'élar-

Fig. 12.

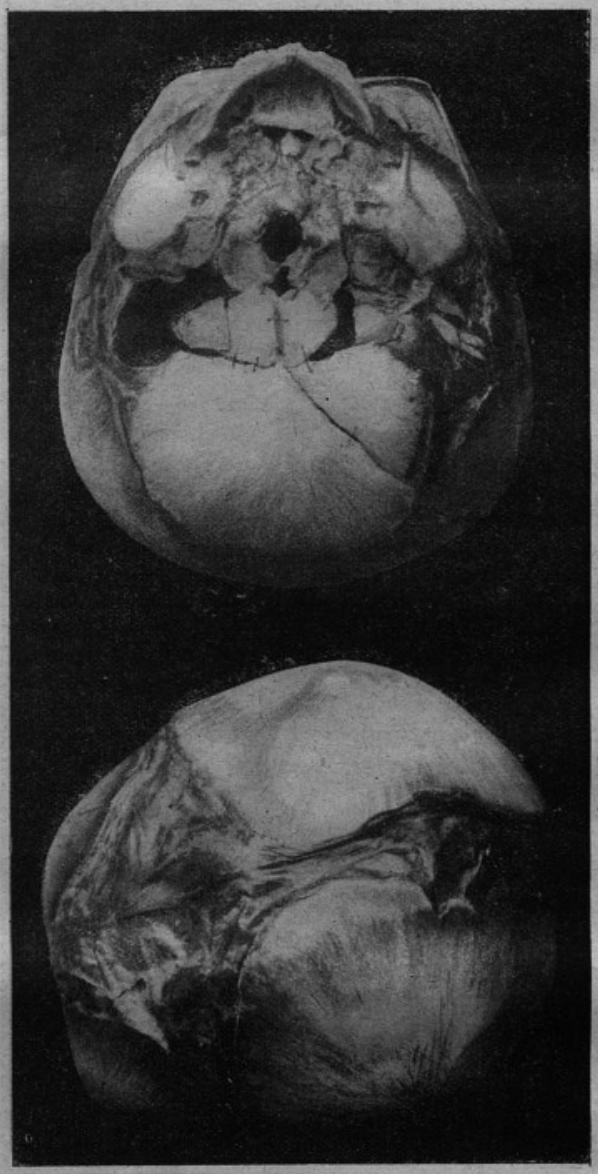


Fig. 13.

git. C'est là une trace de la fontanelle supplémentaire (fig. 13) décrite par le professeur Budin. Cette fontanelle offre une largeur de 3 1/2 centimètres, tandis qu'en arrière l'espace se rétrécit jusqu'à 2 et en avant 1 1/2 centimètre. La suture lambdoïde offre un écartement de 1 à 2 centimètres, et la transverse de 1 à 1 1/2. La fontanelle occipitale, qui ne dépasse pas 2 à 3 centimètres, n'offre aucun intérêt. La fontanelle antérieure est un beau losange dont chaque diagonale mesure 11 centimètres, tandis que la distance oblique d'un parié-

(1) Dr Paul Topinard. — *Eléments d'anthropologie générale.* Edit. Delahaye et Lecrosnier, 1885, page 721.

tal à la moitié opposée du frontal offre 8 centimètres. On sait que les fontanelles *latéro-inférieures* des hydrocéphales venant tête seconde intéressent l'accoucheur. Cet intérêt augmente dans notre cas, où des os bien développés et de forme normale leur font des limites très nettes. Malgré les bosselures de cet espace membraneux, son trajet curviligne d'avant en arrière mesure 11 centimètres, et sa largeur offre, en centimètres et d'avant en arrière les variations suivantes : 2, 3, 4, 2. Sur la figure 14, on voit la fontanelle latéro-inférieure

Fig. 14.

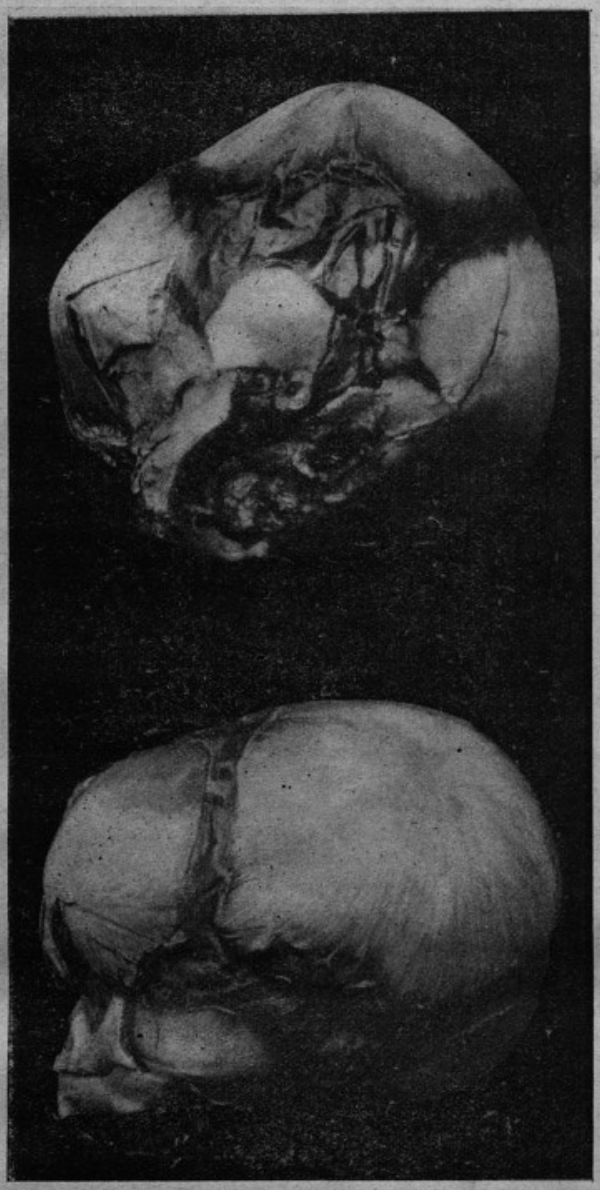


Fig. 15.

gauche. Limitée en haut par le frontal et le pariétal, en bas par le sphénoïde et le temporal, elle prolonge son extrémité antérieure jusqu'à l'angle externe de l'orbite, tandis que la postérieure se recourbe en bas et en dedans pour s'insinuer entre le temporal et l'occipital, et s'arrêter au bord de ce dernier os. Il en résulte que cette fontanelle embrasse dans sa concavité l'os temporal, et qu'à l'état frais elle contourne l'oreille à une certaine distance. Pendant l'accouchement, sa partie moyenne, convexe en haut, se trouvant cachée derrière le pubis, est la moins accessible. On devra par conséquent chercher l'écartement des os et la fluctuation en insistant aux deux extrémités de cette fontanelle qui plongent dans l'excavation, en avant et en haut : près de l'orbite, en arrière et en bas : derrière l'oreille.

Ilots, grains et pointillés osseux. Sur la partie postérieure de la fontanelle latéro-inférieure, on remarque quelques îlots osseux de 1 à 2 centimètres de long, dirigés dans le sens des rayons du pariétal. Dans la membrane de la fontanelle supplémentaire (suture sagittale) on remarque de très petits îlots osseux, dirigés de même dans le sens des rayons des pariétaux. Ils sont fusiformes et mesurent les uns 2 millimètres sur 6 ; les autres 1 sur 2. Les plus grands se voient vers l'extrémité antérieure de la fontanelle supplémentaire, les plus petits à l'extrémité postérieure, disposition qui leur aurait permis de circonscrire cette fontanelle de toutes parts de manière que le point central se fût ossifié le dernier. En dehors de ces îlots et de ces grains fusiformes, il existe çà et là, sur les sutures et les fontanelles, des colonies de points d'ossification d'une petitesse extrême, se présentant sous forme de pointillé reconnaissable seulement à la loupe. De ces colonies, les unes se voient au milieu des espaces membraneux, les autres aux bords des os d'où elles pénétrent plus ou moins haut entre les rayons d'ossification. Sur la fontanelle antérieure, on ne rencontre presque pas de ces germes d'ossification que nous venons de décrire, sans doute parce que c'est l'espace membraneux qui s'ossifie le dernier. L'hydrocéphalie est considérée comme un épiphénomène d'autres états pathologiques. Cela n'empêche l'extension des couches de tissus formant les espaces membraneux, et la marche si variée de l'ossification qui tantôt modifie peu les os comme volume et fermeté, tantôt les agrandit en les amincissant, ou au contraire en leur donnant une épaisseur et une résistance exceptionnelle pouvant se compléter par la soudure totale des os, cela n'empêche, disons-nous, ces phénomènes, qui se rapportent au développement du crâne des hydrocéphales, d'être encore incomplètement expliqués. Le professeur Broca, dont la compétence était si grande en matière de craniologie, a émis l'opinion que... « dans les cas d'hydrocéphalie anencéphalique, le crâne se développe en vertu d'une force propre indépendante du contenu » (1). Et le professeur Topinard, qui parle il est vrai d'hydrocéphalie chez le vivant, écrit dans son *Anthropologie* : « Tout ce qui concerne les sutures reste assez mystérieux dans l'histoire de l'hydrocéphalie par suite des deux phases qu'elle traverse, l'une où la suture s'écarte et ne s'ossifie pas, l'autre dans laquelle au contraire le travail d'ossification s'accélère et procède brutalement, comme pour rattraper le temps perdu, ainsi que cela se voit dans le rachitisme des os longs en voie de guérison » (2).

Ces réflexions, on peut les appliquer aussi aux espaces membraneux du fœtus à terme dont l'ossification est parfois très avancée, ce qui prouve qu'elle a marché avec une grande rapidité, *vu surtout la brièveté de la vie intra-utérine.* En rappelant le rachitisme à propos de l'hydrocéphalie chez le vivant, le professeur Topinard n'a certes en vue que la vitesse dans l'ossification, car nous n'oublions pas que chez les hydrocéphales, avant ou après la naissance, les membranes et les os du crâne ne sont pas à proprement parler des tissus malades. Dans notre observation personnelle, l'ossification s'était tellement précipitée pendant la vie intra-

(1) Poullet. — *Hydrocéphalie, loc. cit.*, page 43.
(2) Topinard. — *Anthropologie, loc. cit.*, page 722.

utérine, qu'à la naissance, le crâne, abstraction faite des espaces membraneux, semble appartenir non pas à un fœtus à terme, mais à un enfant d'un certain âge. N'était-ce pas là un hydrocéphale en pleine voie de guérison ? Et, à ce compte, les deux énormes têtes (voir obs. III et IV) opérées par M. Lucas-Championnière, définitivement ossifiées et soudées dans toutes leurs parties, n'étaient-elles pas, sous le rapport osseux, des hydrocéphales guéris avant de naître ? Il nous semble que l'on pourrait résumer les réflexions qui précédent en disant que les hydrocéphales peuvent arriver à la guérison complète, non seulement dans le courant de l'existence ordinaire, mais aussi pendant la vie intra-utérine.

(*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Enseignement de la Déontologie.

C'est là un sujet d'actualité constante. Tous les jours, de jeunes médecins, ignorant leurs droits et leurs devoirs, sont victimes de cette trop large lacune de l'enseignement officiel. On apprend beaucoup dans des écoles, mais on oublie d'enseigner l'essentiel, ce qui a trait le plus directement à l'exercice de la médecine. M. le Dr L. Rosenwald n'a pas eu de peine à démontrer dans une thèse récente (1), et avec de nombreux exemples à l'appui, la nécessité d'organiser cet enseignement, et à l'éloquent plaidoyer qu'il fait en faveur de cette innovation, viennent à chaque instant s'ajouter des arguments nouveaux : hier une condamnation en violation du secret professionnel ; avant-hier, de nombreux procès où la responsabilité du praticien était en jeu ; aujourd'hui, demain, chaque jour, des acceptations de forfaits entre compagnies ou sociétés et médecins qui s'engagent sans défiance à tenir l'impossible ; des ventes et des cessions de clientèle, que la seule inexpérience peut expliquer, et nous ne parlerons pas des rapports entre confrères qui deviennent souvent, par simples malentendus, des plus difficiles. La réputation du corps médical en pâtit et les malades en souffrent, car la confiance pour le médecin disparaît. Il ne serait donc pas inutile de prendre en considération les conclusions de la thèse de M. Rosenwald et de donner enfin satisfaction à un vœu que de nombreuses sociétés de médecins-praticiens ont déjà émis depuis fort longtemps.

On objectera que la déontologie est une affaire de tact et d'honnêteté, ce qui ne saurait s'apprendre, et que d'ailleurs son enseignement entre dans le cours de médecine légale. Ces objections ne sont exactes qu'en partie. Le rôle public du médecin devient si compliqué à notre époque, les pièges qu'on lui tend sont si nombreux, que l'inexpérience du débutant ne peut s'y reconnaître quelles que soient ses qualités morales. En l'avertissant sur les bancs de l'Ecole, en lui apprenant ce qu'il peut faire, et ce dont il doit se garer, on lui évite les inconvénients d'un long apprentissage souvent fait à ses dépens. Quant au professeur de médecine légale, on ne saurait vraiment lui reprocher de ne pas insister sur la déontologie, il a assez à faire, s'il veut donner à ses élèves en quelques leçons les rudiments des connaissances indispensables aux fonctions redoutables de médecin légiste.

Pourquoi, d'ailleurs, irions-nous nous acharner à démontrer la nécessité de l'enseignement de la déontologie, quand MM. P. Le Gendre et G. Lepage en ont, depuis plusieurs années, prouvé la possibilité par des conférences très suivies et très appréciées.

Ces deux maîtres distingués qui à la valeur scientifique, ont le rare avantage d'allier une expérience professionnelle consommée, ont réuni en un volume, sous le titre : *La médecine dans la Société contemporaine* (1), les conférences de déontologie qu'ils ont professées en un cours libre depuis 1899. Nous n'analyserons pas ici cet intéressant petit livre, les quelques 200 pages qui le composent sont écrites d'une plume si alerte et y traitent des questions qui touchent de si près l'étudiant et le médecin, que jamais personne ne saurait éprouver le regret de les avoir parcourues.

Une première partie, très générale, y expose la nécessité des études déontologiques et leur objet, insiste sur les qualités physiques du médecin (propreté et bonne tenue) ; sur ses qualités intellectuelles (jugement et sagacité d'abord, mémoire et goût du travail ensuite) ; sur ses qualités morales (patience, bonté, dignité, honnêteté, courage). Toutes ces qualités ne coexistent pas toujours, elles n'accompagnent pas nécessairement les connaissances scientifiques, et ceci explique pourquoi de savants docteurs sont de très mauvais médecins. MM. Le Gendre et Lepage abordent ensuite les devoirs des étudiants à l'hôpital, et ces devoirs, les chefs des services hospitaliers ne devraient pas omettre de les rappeler à leurs nouveaux élèves. L'examen des rapports des médecins entre eux, avec les pharmaciens, les sages-femmes, la question importante et délicate des honoraires, viennent ensuite ; puis un chapitre est consacré au secret médical ; un autre aux relations avec les collectivités et les administrations.

En quelques pages, les auteurs analysent les causes de l'encombrement médical et ses résultats : avilissement des honoraires et abaissement du caractère du médecin, d'où diminution de son importance sociale. Ces causes de la crise professionnelle sont très nombreuses et trop liées à l'évolution sociale des peuples civilisés pour qu'on puisse songer à les supprimer brusquement, mais il y a des remèdes à appliquer et MM. Le Gendre et Lepage les indiquent dans un chapitre des plus intéressants sur les Associations médicales : associations de bienfaisance, de prévoyance et de mutualité, sociétés de défense professionnelle telles que les syndicats médicaux.

Ils auraient pu ajouter, si leur modestie n'était pas aussi grande que leur dévoûment à la corporation médicale, qu'un des meilleurs moyens de conjurer la crise est de faire ce qu'ils ont si bien fait, d'enseigner la déontologie et de montrer à l'étudiant avant la fin de ses études quels seront ses droits, mais aussi quels seront

(1) L. Rosenwald. Thèse de Paris, 1902.

(1) Masson et Cie édit., 1902.

★

BIU Santé

ses devoirs, quels seront les écueils qu'il rencontrera sur sa route et par quel moyen il parviendra à les éviter.

J. NOIR.

Le Centenaire de Bichat

Mardi 22 juillet, a été fêté le centenaire de la mort de Bichat. Malgré le mauvais temps et l'heure défavorable pour les médecins et les étudiants, une soixantaine de personnes se sont rendus au Père-Lachaise où s'élève la modeste tombe, presqu'inconnue, du physiologiste de génie : une simple stèle, dans une allée détournée de la 8e division de la nécropole, dans le voisinage des tombeaux plus en évidence des Béclard et de Cuvier. Parmi les assistants, signalons les Prs Brissaud et R. Blanchard, les Drs Jeanselme, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux; Gley, Guiart, agrégés de la Faculté ; Motet, membre de l'Académie de Médecine; Prieur, secrétaire général de la Société d'histoire ; Coquerelle (de Beauvais); Verneau, de la Société d'anthropologie ; Huguet, de la même Société ; du Castel, de l'Académie de Médecine ; enfin, MM. Adet de Rosville et Estibal, arrière-petits-neveux de Xavier Bichat.

Au nom de la Société française d'histoire de la médecine, M. le Pr Raphaël Blanchard a prononcé un éloquent discours :

Il y a aujourd'hui cent ans, a dit le savant orateur, la médecine française éprouvait la perte la plus cruelle et la plus prématurée. Xavier Bichat mourait avant d'avoir atteint sa trente et unième année, mais après avoir accompli les découvertes scientifiques de la plus haute valeur, qui lui assuraient à jamais l'admiration des savants.

Sa mort, en ces temps troublés où tant de graves questions préoccupaient l'esprit public, fut envisagée comme une calamité nationale : « Bichat vient de mourir à trente ans, écrivait Corvisart au Premier Consul; il est tombé sur un champ de bataille qui veut aussi du courage, et qui compte bien des victimes ; il a agrandi la science médicale ; nul, à son âge, n'a fait autant de choses et aussi bien... ».

Ce jugement de Corvisard, qui était ami personnel de Bichat, fut ratifié par ses contemporains ; bien plus, la gloire du jeune anatomiste est allée en grandissant avec le temps ; le recul des années permet de juger mieux l'ampleur de son œuvre, l'admirable originalité de ses conceptions et l'influence grandiose qu'il a exercée sur les progrès des diverses branches de la biologie. Aussi, le centième anniversaire de sa mort ne pouvait-il passer inaperçu.

Puis, passant en revue la carrière si brillante et si rapide de Bichat, le Pr Blanchard termine en déposant sur sa tombe, au nom de la Société qu'il préside, une couronne de fleurs.

A 3 heures du soir, un public très nombreux et très choisi se pressait devant la maison mortuaire de Bichat.

Les délégations scientifiques y étaient au complet ; pour la Faculté de médecine, les Prs Tillaux, Déjerine, Landouzy, Richet, MM. Achard, Chauffard, Jeanselme, Guiart, agrégés ; pour la Société de biologie, les Drs Gley, Hénocque et Capitan ; pour la Société de chirurgie, le Dr Poirier ; pour la Société d'anthropologie, son bureau entier ; pour la Société zoologique de France, MM. Trouessart et Guiart ; pour la Société française d'histoire de la médecine, le Pr Blanchard et le Dr Prieur ; enfin, le Dr Goujon, sénateur de l'Ain, représentait le corps législatif du département de l'Ain, dont Bichat était originaire.

M. Blanchard a pris de nouveau la parole et a vanté le mérite du Dr Albert Prieur, inspirateur de cette fête, qui est arrivé non sans difficultés à déterminer indiscutablement la maison mortuaire de Bichat, 14, rue Chanoinesse. Puis une inscription provisoire a été appliquée à la façade du monument portant l'inscription qu'une plaque de marbre ne tardera pas à perpétuer.

« Bichat est mort dans cette maison le 3 thermidor an X. — Cent ans après, la Société française d'histoire de la Médecine fit apposer cette plaque en signe de pieux hommage. »

On s'est rendu ensuite à la Faculté de médecine, où successivement ont pris la parole :

MM. Tillaux, au nom de la Faculté ; Albert Prieur, qui a fait l'éloge de Bichat, au nom de la Société française d'histoire de la médecine ; MM. Poirier, Gley, Verneau. M. Blanchard a terminé en remerciant tous ceux qui ont eu l'honneur de s'associer à la célébration du centenaire de l'illustre biologiste.

Nous regrettons de ne pouvoir donner ici une analyse de ces discours et surtout du panégyrique de M. Albert Prieur. Pour commémorer cette fête, une médaille a été frappée portant cette inscription :

X. BICHAT
né le 14 novembre 1771,
décédé le 3 thermidor an X.
La Société française
d'histoire de la médecine
célèbre le centenaire de sa mort
le 22 juillet 1902.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 juillet 1902. — PRÉSIDENCE DE M. HÉNOCQUE.

De la polyglobulie dans la cyanose chronique.

MM. VAQUEZ et QUISERNE ont attiré l'attention sur la polyglobulie dans la cyanose chronique en 1892 ; ce fait est fréquent, mais non constant ; il peut y avoir polyglobulie sans cyanose (dans les altitudes) et cyanose sans polyglobulie. Une lésion congénitale du cœur avec cyanose légère ne s'accompagnait pas d'augmentation du nombre des globules. Ce cas s'observa chez un enfant pendant plusieurs années, aussi chez des adultes peu gênés par leur lésion ; chez ceux-ci la polyglobulie était peu marquée.

La polyglobulie progressivement croissante donne de la gravité au pronostic.

Altérations globulaires dans l'ictère.

M. VAQUEZ.— Les globules rouges ne présentent pas d'altérations du fait de la présence des pigments biliaires dans le sang. Il y a augmentation parfois considérable du volume des hématies ; cette modification est constante et précise, se produit en même temps que l'ictère, disparait avec lui, mais seulement lorsqu'il n'y a plus de pigment dans le sérum. Les globules rouges passent de 7 μ à 8 μ, 9 μ et même 12 μ, ceci surtout dans les ictères prolongés à forme grave ; elle est d'ordre physique et se produit in vitro sous l'influence du sérum ictérique, et est due sans doute à une pénétration de substance indéterminée dans le stroma globulaire.

Rôle phagocytaire de la cellule endothéliale dans les épanchements de la séreuse.

MM. WIDAL, RAVAULT et DOPTER.— Dans les épanchements de la séreuse, les cellules endothéliales soudées en placard ou deux à deux et les leucocytes qui les accompagnent donnent des indications sur la nature de l'épanchement. Les cellules desquamées en placard ne restent soudées que chez les brightiques ou les cardiaques ; au contraire, dans les pleurésies septiques, les polynucléaires deviennent plus nombreux et finissent par disparaître. Enfin, au cours de la tuberculose, on peut retrouver dans les premiers jours des cellules endothéliales soudées.

Si les éléments sont isolés, il est difficile de les différencier des mononucléaires, car ils jouent un rôle phagocytaire accusé et on les voit bourrés de polynucléaires dégénérés,

de lymphocytes et de globules rouges ; cette action s'observe dans les hydrocèles et sur les spermatozoïdes introduits dans le liquide.

Il semble que la cellule endothéliale, à l'origine une cellule conjonctive, se différencie ultérieurement quand elle est appelée à de nouvelles fonctions. Dans les séreuses, servant au glissement, elle s'aplatit, se soude aux cellules voisines et conserve cette forme dans la séreuse saine. Mais elle se modifie pathologiquement, se desquame dans l'exsudat simple et ne dégénère qu'après avoir longtemps persisté dans cet état passif ; pour opérer la défense contre l'infection, elle desquame, devient sphérique, prend l'aspect des gros mononucléaires et en partage les fonctions macrophagiques. C'est ici la fonction qui fait l'organe, la forme morphologique.

Cholémie.

MM. Gilbert et Herscher. — L'organisme se défend contre l'empoisonnement biliaire : à l'aide de cellules fixes constitutives de ses tissus, soit à l'aide d'éléments mobiles. Ceux-ci, les leucocytes, subissent dans la cholémie une augmentation rapide de nombre. — Les éléments fixes éliminent et modifient les poisons biliaires ; le revêtement cutané contribue à l'élimination par la desquamation ; les glandes agissent davantage.

Le rein débarrasse du pigment et des sels.

Les glandes mammaires, sudorales, salivaires, débarrassent du pigment.

Anaérobies dans les cholécystites.

MM. Gilbert et Lippmann. — Dans cinq cas de cholécystite calculeuse, le liquide vésiculaire, qu'il fût suppuré ou non, a toujours été fertile. Dans 3 cas, les germes aérobies faisaient défaut, les anaérobies existaient dans tous les cas. Les aérobies appartenaient au groupe colibacillaire, et le colibacille reste donc le grand envahisseur des voies biliaires. Il vaut donc mieux substituer à la théorie de l'invasion par les germes venus de l'intestin celle d'une action pathogène des germes autochtones. L'infection anaérobie deviendrait ainsi pariétale et pathologique, mais il ne faut pas négliger l'invasion possible par la voie intestinale.

Bacilles tuberculeux passant dans les chylifères.

MM. Nicolas et Descos (de Lyon) ont constaté, en faisant ingérer à des chiens des bacilles tuberculeux dans une soupe grasse, qu'on pouvait les retrouver dans le chyle et la lymphe du canal thoracique. — Importante constatation pour la tuberculisation d'origine alimentaire.

Ovofibrinogène.

M. Armand Gautier a trouvé dans l'albumine de l'œuf d'oiseau une substance coagulante que fait apparaître sur le chorion l'agitation des membranes fines dues à une sorte de ferment qui provoque lentement la coagulation.

MM. Thomas et Hauser considèrent la lésion du tabes comme une névrite comparable histologiquement à quelques névrites toxiques, mais elle se localise sur les racines postérieures, sans tendance à la réparation. Elle semble plutôt un trouble dystrophique qu'une lésion inflammatoire.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 juillet.

Le rhumatisme tuberculeux.

M. Poncet étudie les localisations abarticulaires viscérales et autres du rhumatisme tuberculeux. Voici ses conclusions :

Il existe un rhumatisme tuberculeux abarticulaire, au même titre qu'un rhumatisme tuberculeux articulaire.

L'un et l'autre appartiennent à la classe des rhumatismes infectieux ou pseudo-rhumatismes.

Les manifestations du rhumatisme abarticulaire : cardiopathies, méningopathies, dermatoses, névralgies, polynévrites, etc., offrent, entre autres particularités, celles :

1° De survenir dans le cours du rhumatisme articulaire tuberculeux, mais aussi en dehors de toute arthropathie présente ou passée.

2° De représenter souvent des formes, atténuées, rhumatismales, de la tuberculose, caractérisée cliniquement, par leur mobilité, leur moindre gravité, etc., enfin par leur curabilité plus facile.

3° De provoquer, du côté des organes atteints, des lésions allant depuis la simple fluxion, jusqu'à la sclérose incurable. Ces lésions n'ont, la plupart du temps, rien de tuberculeux, au sens anatomique de ce mot, elles ne se différencient pas, comme produits réactionnels, des altérations produites par d'autres maladies infectieuses.

4° D'être dues, soit au bacille de Koch (*tuberculides bacillaires*), soit à ses toxines (*toxi-tuberculides*).

Attendre, pour opérer, que l'appendicite soit « refroidie », c'est exposer le malade à la mort.

M. Championnière confirme cet aphorisme formulé dans la dernière séance par M. Dieulafoy. Il faut supprimer le foyer d'appendicite aiguë comme on doit supprimer tout foyer de suppuration. Sans doute, le diagnostic est parfois délicat. Mais les affections susceptibles de faire hésiter : tuberculose, occlusion, sont elles-mêmes justiciables d'une intervention. Il n'y a donc que des raisons pour opérer.

M. Reclus croit la distinction entre les opérateurs à chaud et les opérateurs à froid un peu trop systématique. Les soi-disant opérateurs à froid n'attendent qu'en présence d'indications nettes semblant permettre de retarder avec avantage l'intervention. Mais souvent ils opèrent à chaud.

M. Dieulafoy insiste de nouveau sur ce point que l'appendicite est non seulement une maladie locale, mais une généralisation toxi-infectieuse. Il faut empêcher cette généralisation.

Vaccine et variolisation.

M. Hervieux signale que la nouvelle loi sanitaire rendra bien la vaccine obligatoire en France, mais laissera les colonies exposées à la variolisation.

Séance du 22 juillet.

Les maladies pestilentielles exotiques en 1901.

M. Proust termine son intéressant rapport sur les maladies pestilentielles : choléra, fièvre jaune, peste, en 1901. La peste surtout a excité à plusieurs reprises de sérieuses préoccupations. Le rôle attribué aux rats comme agents vecteurs des épidémies de peste se dégage de plus en plus prépondérant. Tout navire sur lequel auraient été trouvés des rats atteints de peste (diagnostic confirmé par la bactériologie) devrait être considéré comme infecté au même titre que s'il avait présenté des cas de peste humaine, et justiciable des mêmes mesures. C'est, en somme, ce qui s'est produit au Havre et à Marseille, et les dispositions prises par le service de la santé n'ont pas rencontré de résistance. Mais il n'est pas impossible d'en prévoir, et c'est pourquoi, maintenant que nous sommes en possession de données positives, il serait bon de mettre la réglementation sanitaire d'accord avec les faits. Ce sera, espérons-le, l'œuvre prochaine d'une nouvelle conférence internationale, puisque les mesures de cet ordre sont prises de concert par les divers gouvernements.

Une autre considération dont l'importance n'est méconnue de personne se dégage aussi de l'étude des épidémies navales : c'est la nécessité de surveiller l'état sanitaire des rats et d'en poursuivre autant que possible la destruction.

Les rats échappent souvent à la désinfection des navires par l'acide sulfureux. Ils se réfugient dans les parties du navire non atteintes par le gaz. Pour les moustiques, au contraire, qui sont le principal agent de propagation pour la fièvre jaune, le gaz sulfureux agit d'une façon complète. Il détériore malheureusement certaines marchandises.

M. Laveran demande la désinfection systématique par l'acide sulfureux des navires suspectés de fièvre jaune.

M. Roux rappelle les résultats obtenus par les Américains aux Antilles et les recherches de Ritz. Le virus de la fièvre jaune est invisible comme celui de la clavelée. Il agit même après passage sur une bougie filtrante.

BIU-Santé

Le microbe de la dysenterie.

M. Chantemesse peut enfin établir de la façon la plus certaine la nature et le rôle des deux principaux agents de la dysenterie.

Les dysenteries épidémiques ou sporadiques, qui éclatent dans une région ou dans une autre, sont provoquées par la culture intestinale de deux espèces microbiennes, absolument différentes, une amibe et un bacille.

1° *Dysenterie amibienne.* — Elle se développe d'une manière plutôt sporadique qu'épidémique ; elle frappe surtout les hommes à l'âge adulte. Parfois, elle peut emporter le malade en peu de semaines ; d'ordinaire elle a une marche chronique, peu fébrile. Les patients présentent des selles fréquentes contenant des mucosités, du sang, du pus, des amibes. La maladie dure des mois et des années avec des périodes de constipation et de diarrhée ; elle peut guérir ou se terminer par épuisement, par perforation intestinale, et surtout par abcès du foie. Cette variété de dysenterie a donc une faible tendance à l'expansion épidémique ; elle affecte, d'ordinaire, une allure chronique. *Le sang de tels malades n'agglutine pas le bacille dysentérique* (Osler).

2° *Dysenterie bacillaire.* — Celle-ci est surtout épidémique, infectieuse ; elle peut tuer rapidement par son propre virus ou très souvent, évoluant d'une manière chronique, elle amène des ulcérations et des épaississements considérables des parois du gros intestin.

Indépendamment de son allure épidémique, cette variété peut frapper par cas isolés, ou encore se montrer à titre de complication dans diverses maladies chroniques. Elle est causée par la multiplication dans la cavité intestinale, dans les parois du gros intestin, dans les ganglions du mésentère, dans la rate et souvent dans d'autres parenchymes, d'un bacille spécial qui est agglutiné par le sang des malades atteints de dysenterie depuis un certain nombre de jours.

On conçoit l'importance de ces résultats portant sur une maladie dont le rôle sur la mortalité des diverses populations du globe est plus considérable, suivant l'expression du prof. Colin, que celui de la peste, de la fièvre jaune et du choléra.

ÉLECTIONS

MM. Denigès et Carles (de Bordeaux) ont été élus membres correspondants nationaux (4e division).

MM. Kossel (de Heidelberg) et Guareschi (de Turin) ont été élus membres correspondants étrangers (4e division).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juillet 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Traitement de l'ectopie testiculaire.

A l'occasion de la précédente communication de M. Mignon, une nouvelle discussion s'engage. MM. Lucas-Championnière, Delbet, Quénu, Felizet, Moty et Delorme se montrent tous opposés à la section complète des vaisseaux du cordon pour permettre l'abaissement du testicule ; en admettant même que la fonction spermatique soit abolie définitivement, le testicule reste une glande à sécrétion interne, et un point de départ des réflexes donnant lieu à l'érection ; or, toutes ces fonctions du testicule sont supprimées par la ligature de tous les vaisseaux et nerfs du cordon, et mieux vaudrait reséquer la glande, ce que M. Felizet préconise toujours chez l'adulte et même chez l'enfant, lorsque l'abaissement est matériellement impossible sans section des éléments du cordon.

Hématométrie par absence du vagin.

M. Picqué a observé un cas à peu près analogue à celui relaté par M. Chaput, mais dans lequel la partie inférieure seulement du vagin manquait. M. Picqué se demande si, dans tous ces cas, il ne s'agit pas plutôt d'un hématocolpos, par rétention dans une cavité vaginale existante, qui aurait passé inaperçue dans le cas de M. Chaput.

Fistule ombilico-vésicale.

M. Victor Pauchet (Amiens) relate un cas de fistule urinaire ombilicale chez un enfant de 5 ans, avec une petite poche urineuse rétro-ombilicale ; il fit la résection de l'ouraque et de la poche par une incision médiane longue, mais sans ouverture du péritoine, ce qui distingue ce procédé de celui déjà employé par Delagénière et par M. Monod.

Les agrafes de Michel en chirurgie abdominale.

M. Chaput, se basant sur ce fait que les corps étrangers abandonnés dans le péritoine s'éliminent dans les organes voisins, a employé les agrafes de Michel dans plusieurs cas de chirurgie abdominale, surtout pour des interventions sur le tube digestif et toujours l'élimination s'est faite sans incidents, et les malades ont guéri.

Séance du 16 juillet 1902.

M. Carlier (Lille) montre, planche en main, qu'il existe au niveau de la queue de l'épididyme une anastomose entre la spermatique, la funiculaire et la déférentielle, qui manque cependant 10 fois sur 100 ; il ne faut donc pas craindre, quand cela est nécessaire, de sectionner les vaisseaux.

M. Mignon, pour clore la discussion, répond qu'il n'a jamais voulu dire qu'il fallait systématiquement couper tous les vaisseaux du cordon, mais qu'on pouvait le faire sans crainte, quand cela est absolument nécessaire.

Des agrafes métalliques en chirurgie abdominale.

M. Chaput revient sur cette question ; une malade récemment opérée de gastro-entérectomie a succombé à une infection péritonéale par désunion des sutures ; mais cet accident est dû aux tiraillements exagérés qu'a nécessités le rapprochement de l'estomac et de l'intestin ; il présente d'autre part une radiographie, qui montre que sur 12 agrafes métalliques placées à la suite d'une myomectomie abdominale, il n'en reste plus que 4 ou 5 ; les autres ont dû s'éliminer par l'intestin.

M. Quenu considère la méthode de M. Chaput comme peu chirurgicale.

Calculs de la vessie.

M. Potherat fait un rapport sur une observation de calcul de la vessie adressée par M. Matzoukis (Constantinople) et que ce dernier extirpa par une cystostomie sus-pubienne : cette observation ne présente d'ailleurs d'autre intérêt que les conditions dans lesquelles a été pratiquée l'intervention : sans aide, presque sans instrument, sans asepsie ; le malade guérit après quelques accidents d'infection locale.

Traitement chirurgical de l'appendicite.

M. Poirier apporte une observation d'appendicite opérée par M. Gilis (Montpellier) et qui est intéressante à plusieurs points de vue ; M. Gilis pratiqua l'intervention le 3e jour après le début et trouva une collection de pus fétide, en arrière du cæcum, et contenant l'appendice ; ne voulant pas se livrer à des manœuvres dangereuses, il évacua la collection, mais laissa l'appendice ; tout rentra peu à peu dans l'ordre, une fistule stercorale qui s'était produite guérit au bout de 3 mois ; mais il se produisit successivement 3 récidives, au bout de 3 mois, puis de 2 mois, enfin de 4 mois ; ce n'est qu'alors que M. Gilis extirpa l'appendice et que la guérison survint, 18 mois après le début des accidents. Il faut donc, conclut M. Poirier, opérer l'appendicite dès le début, et enlever l'appendice dès la première intervention.

Cancer du rectum. Extirpation par voie abdomino-périnéale chez la femme.

M. Quénu a fait cette opération 7 fois ; une malade seulement est morte, les 6 autres ont guéri. Cependant l'une, chez laquelle M. Quénu a employé un procédé différent, en a eu une récidive immédiate. Les 5 autres sont guéries depuis 4 ans et vont très bien ; une 3e, après 3 ans et 10 mois de guérison, est morte d'hémorrhagie cérébrale et l'autopsie a montré l'absence absolue de récidive. La 4e opérée depuis 3 ans, va parfaitement, sauf que l'anus iliaque ne fonctionne pas toujours très bien, ce qui s'accompagne de quelques douleurs. La 5e enfin est guérie depuis 18 mois ; elle présente cependant quelques douleurs vésicales qui imposent des réserves. Ces résultats sont très encourageants et ils le seront encore plus quand les médecins enverront leurs malades plus tôt au chirurgien.

De la gastrotomie.

M. Schwartz, frappé de l'inconvénient que présente souvent le procédé habituel de la gastrotomie, à savoir le rétrécissement possible et même l'oblitération de la fistule, a employé 2 fois le procédé de M. Souligoux, qui consiste dans une double torsion du cône stomacal qu'on va fixer ; mais dans le premier cas opéré par M. Schwartz, le malade est mort au 17e jour avec désunion complète de la plaie ; un 2e, opéré par Souligoux lui-même, va bien ; mais ce procédé a également un inconvénient, c'est la difficulté à trouver et à ouvrir la muqueuse après la torsion.

M. Guinard a pratiqué ce procédé 6 fois et n'a jamais eu cette difficulté ; pour l'éviter, il faut tordre toute l'épaisseur de la paroi, car la muqueuse échappe facilement ; les résultats d'ailleurs ne sont pas brillants ; il a eu 4 morts, mais dans les 2 cas guéris la continence est parfaite.

M. Monod reste fidèle à l'ancien procédé, le plus simple et le plus rapide.

M. Poirier a déjà montré, dès la présentation du procédé de M. Souligoux, les difficultés qu'a constatées M. Schwartz.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 juillet 1902. — Présidence de M. du Castel.

Pouls lent permanent.

MM. F. Widal et Lemierre rapportent le cas d'un vieillard de 78 ans présentant des accidents de pouls lent permanent et de l'irrégularité du pouls depuis de longues années. Ce malade avait tous les signes de l'athérome. Il mourut subitement et l'autopsie montra que le pouls lent était dû à l'ischémie bulbaire, les artères bulbaires étant très athéromateuses.

M. Siredey signale plusieurs cas tendant à prouver que souvent le pouls lent permanent est d'origine toxhémique.

M. Le Gendre signale un cas d'*hémichorée* peut-être hystérique, mais survenue chez un albuminurique.

Paralysie spinale antérieure aiguë traumatique.

M. Ferrier présente un soldat atteint, trois jours après un choc, d'une paralysie spinale antérieure aiguë qui a déterminé de la paralysie et de l'atrophie du membre supérieur gauche.

J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 juin 1902 (suite). — Présidence de MM. Picqué et Ladreit de Lacharrière

A propos de la cure dite « de pommes de terre » dans le diabète ;

Par **A. MOSSÉ.**

Professeur de clinique à l'Université de Toulouse,
Correspondant de l'Académie de Médecine.

§ I.

Dans une note : *Valeur de la cure dite de pommes de terre dans le diabète* (1), présentée le 26 avril dernier, M. le Dr Déléage a relaté des faits qui lui paraissent en contradiction avec les faits et opinions que j'ai précédemment exposés sur ce sujet. A cette occasion, il a formulé diverses critiques sur les observations mentionnées dans ma communication du 10 décembre à l'Académie de Médecine.

Ces observations, forcément très résumées dans le *Bulletin de l'Académie* (2), ont été publiées de façon plus détaillée dans la *Revue de Médecine* accompagnées d'une grande partie des graphiques apportés à l'appui de ma communication. J'ai l'honneur d'adresser à la Société un exemplaire des articles parus (*Revue de Médecine*, février, mars, avril 1902), au moment où M. Déléage a présenté son travail et qu'il paraît avoir ignorés. Je joins à cet envoi quatre brochures contenant des faits, recherches et explications théoriques très sommairement indiqués ou n'ayant pas encore trouvé place dans le mémoire en cours de publication.

1° *Les pommes de terre dans l'alimentation des diabétiques.* (*Bull. de Thér.*, janvier 1900.)

2° *La cure des pommes de terre dans le diabète sucré et les complications diabétiques.* (*Bull. de l'Acad. de Médec.*, décembre 1901.)

3° *Genèse de l'amélioration des diabètes par le régime aux pommes de terre.* (*Journ. de physiol. et de path. gén.*, janvier 1902.)

4° *La cure de pommes de terre dans le diabète. Effets ; Mode d'emploi.* (*Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 11 février 1902.)

Je soumets ces travaux à MM. les membres de la Société que ce chapitre de thérapie intéresse ; je les prie de vouloir bien en prendre connaissance. Ils pourront ainsi, mieux que par une polémique, apprécier l'état actuel de l'étude que je poursuis et la façon dont elle est documentée.

La note de M. Déléage enregistre les résultats observés dans douze cas (1 personnel, 11 communiqués par M. Ehrel, privat docent à Strasbourg), tous relatifs à des diabétiques qui, s'étant soumis *proprio motu* au régime des pommes de terre connu d'eux tout uniment par le compte rendu d'un journal politique, avaient vu l'évènement tromper leur attente.

Le jugement qu'il faudra porter sur la valeur intrinsèque de ces résultats doit être réservé jusqu'au moment où les observations seront publiées dans le travail plus complet annoncé par l'auteur. Aujourd'hui, de leur ensemble, deux notions seulement paraissent se dégager : 1° Il est imprudent pour le diabétique d'instituer la cure de pommes de terre, à l'insu du médecin, c'est-à-dire sans avis éclairé ni surveillance attentive ; 2° Chez le diabétique aglycosurique, la cure de pommes de terre paraît inutile.

Ces notions sont-elles en désaccord avec les opinions que j'ai défendues. Sur ce point, qu'il me soit permis de rappeler ici devant la Société de médecine ce que j'ai répété à l'Académie, à la Société de Thérapeutique, à l'Association pour l'avancement des sciences. On me pardonnera de reproduire ce passage, mais cela est nécessaire ; il a dû certainement échapper à M. Déléage, sinon notre confrère l'aurait signalé dans sa communication et nous aurait épargné l'occasion de le lui rappeler :

« Le régime aux parmentières, avons-nous dit, n'est pas « un traitement de la maladie ; c'est une manière indirecte « d'amoindrir l'hyperglycémie en excitant le pouvoir glyco- « lytique de l'organisme. Le syndrome urinaire diabétique « et les autres troubles dépendant de l'hyperglycémie se « trouvent ensuite logiquement atténués. Le régime des « pommes de terre prévient donc ou diminue les accidents « liés à la glycémie morbide, c'est du moins ce qu'il nous a « été donné de voir dans la grande majorité des cas. Il ne « guérit pas le trouble préalable de la nutrition qui provo- « que le diabète, mais il diminue ses effets en amoindris- « sant de façon indirecte la dyscrasie acide du sang et des « humeurs. Nous répétons ici volontiers que le régime aux « pommes de terre n'est qu'un traitement du syndrome. On « nous a fait dire qu'il constituait un traitement du diabète, « ce qui est bien différent.

« Il est nécessaire que ce régime ne soit pas institué de « façon banale. Il demande l'autorisation préalable du mé- « decin d'abord, une certaine direction ou surveillance mé- « dicale ensuite.

« Nous avons constaté une fois son inefficacité ; il n'y a « rien d'impossible à admettre *a priori* qu'il puisse, par « exception, être désavantageux chez l'un ou l'autre malade. « Ce sera affaire alors au médecin de le supprimer ou de le « mitiger.

« D'ailleurs, quand la méthode se généralisera, on peut « s'attendre à quelques mécomptes en dehors même des

(1) *Progrès médical*, 3 mai 1902, p. 291.

(2) Le lecteur était averti par les lignes suivantes (*Bull. Acad. de méd.*, 1901, p. 773.) : « La relation détaillée de nos observations ne saurait trouver place dans le *Bulletin*. Elle dépasserait de beaucoup les limites d'une communication. Nous devons nous borner à donner pour chacune d'elles un très court résumé qui pourrait leur servir de titre. »

(1) *Bull. Acad. de méd.*, 1901, p. 792.

BIU Santé

« cas où la théorie laisse prévoir que la méthode peut être « désavantageuse. »

Voilà ce que j'ai écrit, ce que M. Deléage peut lire et méditer, un peu tardivement peut-être.

Sur les onze sujets de M. Ehret, « cinq étaient délivrés de glycosurie depuis des périodes de deux mois à deux ans. » Dans le public, la disparition du sucre, surtout depuis un temps aussi long, laisse croire à la guérison du diabète. Pourquoi ces sujets avaient-ils eu l'idée de recourir à la cure de pommes de terre ? Existait-il chez eux quelques symptômes traduisant la persistance du diabète malgré la disparition de la glycosurie ? Sur ce point important, l'auteur s'est dispensé néanmoins de fournir des renseignements.

Restent les 6 autres cas dans lesquels la glycosurie, antérieurement assez peu marquée, a augmenté après l'emploi du régime parmentier. Celles-ci auraient pu être intéressantes et profiter à l'étude de cette question diététique ; il est regrettable que l'auteur ne se soit pas aperçu qu'en mentionnant simplement l'augmentation du *pourcentage de la glycosurie par litre* », sans indiquer aucun autre élément d'information, ni la quantité de la diurèse en 24 heures, ni la période de la journée à laquelle correspondait l'échantillon analysé, il enlève toute valeur probante à ses observations. D'ailleurs, les remarques et objections qui ont suivi la lecture de M. Déléage ont prouvé que celle-ci ne pouvait porter la conviction dans les esprits. Et comme cela était naturel, un membre de la Société (M. Tissier) a fait observer qu'il faut se garder de confondre la glycosurie avec le diabète, tandis qu'un autre (M. Jullien) déclarait avoir obtenu plusieurs succès par l'emploi du régime que nous avons préconisé.

Ces réserves exprimées sur la façon un peu trop sommaire dont M. Déléage a documenté sa Note, il faut approuver l'auteur, puisque les résultats lui semblaient « rien moins que favorables », de les avoir produits sans retard. Les insuccès francs et surtout les cas dans lesquels le régime aux pommes de terre paraît avoir provoqué des inconvénients doivent être communiqués le plus tôt possible. Cela dans l'intérêt des malades d'abord, dans l'intérêt bien compris de la nouvelle méthode ensuite. Devant les Sociétés médicales ou scientifiques, après avoir exposé le résultat de nos recherches et les observations communiquées par les premiers confrères qui ont bien voulu essayer le régime parmentier, nous avons demandé de soumettre celui-ci au contrôle de l'expérience. Par comparaison, l'étude des cas défavorables, *recueillis et analysés avec soin*, peut conduire, en effet, à dégager progressivement les indications et contre-indications de l'alimentation aux pommes de terre, dans les états morbides si divers qui s'accompagnent du symptôme diabète sucré. D'avance, nous sommes donc prêt à savoir gré à ceux qui apporteront leur sérieuse contribution à cette étude, quel que soit le résultat de leur tentative.

§ II.

Ceci exposé, au sujet de la partie inédite de la communication de M. Déléage, j'en viens maintenant aux objections formulées par l'auteur à l'encontre des observations relatées dans mon mémoire.

Elles sont groupées en trois paragraphes (*Progrès médical*, 1902, p. 292, col. 1). La lecture de nos observations, celle des graphiques qui accompagnent un certain nombre d'entre elles, les commentaires, parfois les réserves qui les précèdent ou les suivent, suffiront à réduire à leur juste valeur les objections énumérées dans les deux premiers paragraphes, sans indication des observations visées. Je répondrai seulement aux critiques contenues dans le troisième paragraphe, et qui d'ailleurs reproduisent en partie celles des deux précédents.

« Chez le plus grand nombre des malades de M. Mossé, dit M. Déléage, le pain avait été remplacé par une quantité de pommes de terre dont la teneur en substances hydrocarbonées était assez notablement inférieure à la teneur de la quantité ordinaire de pain en hydrates de carbone. En effet, M. Mossé admet avec Balland que l'équivalent d'un kilogr. de pain blanc ordinaire en matières azotées et amylacées est de 3 kilos de pommes de terre... Le premier malade de M. Mossé a remplacé 400 gr. de pain par 700 à 900 gr. de pommes de terre, c'est-à-dire par une quantité de substances amylacées moindre d'un tiers. Il en est ainsi dans plusieurs de ses observations. »

Vraiment ? Examinons un peu ces assertions. Nous verrons la confiance qu'elles méritent.

J'ai toujours donné la proportion 2 1/2 à 3 de pommes de terre crues pour 1 de pain (1) ; j'ai fait remarquer que, si la proportion généralement acceptée 3 p.1 est commode pour les calculs rapides, elle est trop élevée pour les hydrates de carbone, qu'il serait plus exact, à l'avenir, d'admettre que pour ces dernières substances elle se rapproche bien plus de 1 p. 2 1/2 que de 1 p. 3.

Voilà donc une citation inexacte. Et la malade dont parle M. Déléage a ingéré une quantité d'hydrates de carbone bien plus voisine de celle contenue dans le pain supprimé, qu'il ne le dit. Ce qu'il oublie de rappeler aussi, c'est la remarque dont cette première observation est accompagnée.

Ici encore je suis amené à citer ce que j'ai écrit. Voici le texte : « Au début, nous avons donné les pommes de terre avec une grande circonspection, après avoir supprimé le pain. La quantité n'était pas fixée à l'avance. La malade chez qui nous voulions tâter la susceptibilité des voies digestives et mesurer « l'*équation personnelle d'utilisation des féculents* », pour emprunter l'expression de Bouchardat, devait manger à sa faim, à chaque repas, en guise de pain 2, 3, 4 pommes de terre cuites au four. Les résultats méthodiquement surveillés furent bons et encourageants ; ils nous incitaient à chercher désormais, à maintenir si possible au moyen de pommes la ration alimentaire représentée par le pain supprimé. A cet effet, nous avons pris comme taux l'évaluation généralement acceptée, et tout récemment encore donnée par M. Balland, que 3 kilogs. de pommes de terre contiennent en matières azotées et amylacées l'équivalent d'un kilog. de pain blanc ordinaire. Cette évaluation, *suffisamment approchée pour les substances albuminoïdes, est un peu trop élevée pour les hydrates de carbone* (2).»

Cet avertissement est déjà en italiques dans le *Bulletin de l'Académie*. Pour ne point l'apercevoir, tout comme pour négliger les remarques préliminaires faites au sujet de notre première malade, il a fallu que M. Déléage lise d'un œil bien léger le travail qu'il allait accuser de manquer d'exactitude.

Mais comment est-il arrivé à penser et avancer que la plupart de mes malades avaient eu une quantité de substance amylacée bien moindre que la ration précédemment ingérée avec le pain ? (3) Le raisonnement a été simple. M. Déléage établit *a priori* que la ration d'un diabétique est au moins de 500 gr. de pain par jour, que, dès lors, l'équivalent de pommes de terre devrait être de 1500 gr. « Or la plupart des malades cités par M. Mossé, dit-il, ont ingéré des quantités quotidiennes inférieures à ce chiffre. » Il oublie que d'après l'évaluation que j'ai proposée, pour les hydrates de carbone, qui nous intéressent plus particulièrement ici, la dose de pommes de terre est de 1250 gr. à 1500 gr. — plus rapprochée du premier chiffre que du second — pour une ration de 500 gr. de pain.

Il oublie que, à l'hôpital, la ration des hommes et des femmes n'est pas la même. — J'en ai donné le détail. — Les hommes au 4e degré reçoivent *officiellement* 480 gr. de pain par jour, les femmes 400 gr. (4). Et plusieurs de mes diabé-

(1) V. *Bull. de l'Académie de médecine*, 10 décembre 1901 ; 11 février 1902. — C. R. Académie des Sciences 9 décembre 1901, — *Revue de Médecine*, 1902.

(2) *Bull. de l'Académie*, 1901, p. 771-773.

(3) J'ai signalé un malade « gros mangeur de pain » que nous avons laissé volontairement assez loin de l'équivalence alimentaire, tout en prescrivant 1.000 à 1.200 gr. de pommes de terre par jour. Cette observation d'ailleurs ne paraît pas connue de M. Déléage ; elle a été publiée en mars, dans la *Revue de médecine*. Nous la commenterons plus tard.

(4) Je dis *officiellement*, car, en pratique, chaque portion n'est pas mathématiquement pesée. Un jour, un de mes externes, qui me prêtait sa collaboration pour ces recherches, a vérifié le poids des

tiques à l'hôpital étaient des femmes. En chiffres ronds, j'ai compté 400 gr. par jour pour les femmes, 500 gr. pour les hommes.

M. Déléage oublie encore que la ration de pain supprimée pouvait avoir été déjà restreinte au-dessous de 500 gr. chez les malades de la ville (Ex : Obs. V. et VI).

Chez deux malades de la campagne (Obs. VII et VIII), la proportion de pain n'a pas été indiquée, non plus que le dosage du sucre ; mais l'amélioration générale a été telle après une cure de pommes de terre à la dose de 1 kilogr. par jour que les patients ont cru être guéris de leur diabète. J'ai fait des réserves formelles sur cette guérison qui n'avait pu être médicalement vérifiée.

J'ai procédé avec une circonspection même plus grande au sujet de l'observation d'un diabétique albuminurique chez lequel, après l'augmentation du régime lacté et la substitution des pommes de terre au pain (pris d'ailleurs en petite quantité), l'albumine avait diminué et le sucre disparu. Ce cas paraissant exceptionnel, je l'avais signalé à titre de renseignement et d'information, sans le comprendre dans la statistique des 20 premières observations communiquées à l'Académie (1). Mais un nouveau fait que je viens d'observer me laisse croire que cette prudence scientifique était exagérée et que, sous le bénéfice des réserves qui me paraissent toujours nécessaires dans les cas de coexistence du diabète et du brightisme, cette observation pourra prendre place dans une statististique ultérieure à côté de celle qu'il m'a été donné de recueillir tout récemment.

On peut voir déjà que le reproche de manquer de précisions, que M. Déléage adresse aux voisins, se retourne contre lui.

Mais il y a plus : « Chez le malade qui fait le sujet de « l'observation X, dit M. Déléage, toujours en verve de con- « tradiction, le résultat de la cure n'a pas été très apprécia- « ble puisque, en mangeant du pain (nous ignorons la quan- « tité) le malade éliminait lors d'un premier essai 659 gr. 60 « de glycose par jour ; au bout de 9 jours de cure de pom- « mes de terre (quantité quotidienne non indiquée), la gly- « cosurie était de 584 gr. 28 soit 75 gr. 34 de diminution ; à « une deuxième épreuve, l'ingestion de pain avait ramené la « glycosurie à 644 gr. 38, au bout de 7 jours ; la cure de pom- « mes de terre la réduisit en 17 jours à 539 gr. : c'est-à- « dire d'environ 115 gr. etc. » (2).

Ici vraiment l'inattention de notre savant critique devient extrême.

Il semblerait qu'il n'y a rien à objecter. Les chiffres sont là. Oui, mais de quel œil distrait ont-ils été lus ? Pourquoi M. Déléage s'abstient-il de consulter les observations déjà publiées ? Il aurait d'abord trouvé les renseignements demandés s'il avait ouvert la *Revue de médecine* (p. 372-377). Il aurait pu voir (p. 376) une partie du graphique soumis à l'Académie de médecine et au Congrès international de Médecine. Dans ces deux réunions, on a bien voulu lui prêter grande attention.

Enfin, erreur sérieuse, les chiffres reproduits par M. Déléage d'après le *Bulletin de l'Académie*, représentent *les moyennes nychthémérales* de chacune des périodes d'observation d'un régime, *et non*, comme il le dit, *la diminution enregistrée à la fin de chacune de ces périodes*. C'est ainsi que pendant la 2e période de la contre-épreuve, la cure de pommes de terre n'a pas réduit seulement la glycosurie de 115 gr. seulement en 17 jours. Non. Mais *la moyenne de l'excrétion quotidienne* du sucre urinaire a été, *pendant toute cette période, de dix-sept jours inférieure de* 107 gr. 38 *par 24 heures à ce qu'elle était en moyenne par 24 heures durant la période d'alimentation au pain*. De même, dans le premier essai ce n'est pas au bout de 9 jours de régime parmentier qu'il y a eu une diminution de 75 gr. de sucre. Non. Mais pendant 9 jours consécutifs, la moyenne de la glycosurie quotidienne, comparée à celle de la période d'alimentation au pain, *s'est abaissée en moyenne de 75 gr. par 24 heures*. Dans chaque période d'essai, les pommes de terre ingérées contenaient une quantité d'hydrates de carbone égale ou supérieure sensiblement à celle contenue dans le pain supprimé.

Ces résultats ne paraissent pas appréciables à M. Déléage. Par contre, il écrit : « L'azoturie très élevée a été exagérée *par le régime des pommes de terre* ». J'ai appelé l'attention sur une *légère* augmentation de l'excrétion uréique déjà considérable (V. nos tableaux) survenant *pendant* les périodes d'alimentation aux parmentières. J'en ai cherché la raison. Il m'a paru qu'elle pouvait tenir, en partie du moins, à une cause extrinsèque : l'augmentation du régime carné pendant le régime parmentier (1). C'est à vérifier. Mais n'eût-il pas été juste de réduire le phénomène à ses proportions réelles, au lieu de laisser supposer, comme laisse croire la phrase de notre contradicteur, que l'augmentation de l'azoturie « a été exagérée. »

Je m'excuse d'avoir aussi longuement retenu l'attention de la Société. J'ai sollicité dans mes diverses communications aux Sociétés savantes que les faits que j'apportais fussent soumis au contrôle de l'expérience. C'est à elle qu'il appartient de fixer la place que devra occuper dans le régime des diabétiques, la pomme de terre interdite d'une façon assez générale jusqu'ici à ces malades. Mon rôle est d'attendre le résultat de cette enquête et de continuer, de mon côté, l'étude entreprise depuis plus de cinq ans. J'aurais été heureux de garder le silence enregistrant les résultats peu favorables apportés par M. Déléage et lui sachant gré de les avoir produits, car je suis persuadé qu'il est plus utile, à heure actuelle, de connaître les échecs et d'en pénétrer la raison que de compter quelques succès de plus ou de moins. Mais il m'a semblé que je ne pouvais laisser passer sans les relever, les erreurs de chiffres, les citations incomplètes, la relation et la compréhension inexactes des faits que j'ai exposés. Au début de l'enquête, ces assertions, si je ne les avais pas redressées, auraient pu laisser croire que les recherches et théories que j'ai soumises à mes confrères étaient réellement passibles des objections et reproches qu'on leur faisait.

M. Déléage ne m'en voudra pas trop si j'ai rectifié les erreurs qu'il m'attribue. Il verra par là que j'ai prêté attention à son travail. D'ailleurs, en outre des faits inédits de son mémoire, qu'il nous donnera bientôt l'occasion de mieux connaître, il a déjà permis aussi à l'un des membres de la Société, M. Jullien, de déclarer qu'il avait constaté plusieurs succès par l'emploi du régime aux pommes de terre, d'après notre méthode. A ces divers points de vue, il n'aura pas été inutile que la « cure de pommes de terre dans le diabète » ait été portée devant la Société de médecine de Paris.

portions de pain distribuées, dans une salle de femmes. Elles avaient toutes quelques grammes de moins que le poids réglementaire. La différence est négligeable en clinique. — Le diabétique maigre qui, seul, a reçu 3 kilogs de pommes pendant quelques jours mangeait environ 1 kilogr. de pain par jour.

(1) C'est par erreur que sur le *Bulletin de l'Académie* cette observation porte la mention XIX ; la précédente, comme on peut le voir, portait le même numéro d'ordre. J'ai fait, sur l'exemplaire que j'adresse à la Société, la correction qui aurait dû être opérée sur épreuves.

(2) Le tableau porte 644 gr. 38 et 537 gr., c'est-à-dire une différence de 107 gr. 38 par jour pendant 17 jours, soit 1 kil. 725 « au bout de 17 jours » et non 115 gr. comme l'a écrit M. Déléage.

Le cas de Sœur Saint-Fleuret. — Une dépêche de Rodez, du 15 juillet, nous apprend qu'un conflit d'un caractère grave se produit entre M. l'évêque Fanqueville et la congrégation de Grèzes au sujet de sœur Saint-Fleuret, la démonomane dont on a tant parlé dernièrement. L'évêque ordonne à la supérieure d'expulser la sœur ; la supérieure refuse. Les choses en sont là. (*Petit Var* du 16 juillet). — Comme il s'agit là d'une malade, ce n'est pas à une expulsion brutale, réclamée inhumainement par l'évêque, qu'il faudrait recourir, mais à un placement à l'asile de Rodez, pour qu'elle y soit traitée suivant les indications de son état mental.

Curieux cas d'inoculation de la rage. — On mande de Rodez au *Temps* qu'à la Barraquette, commune de Saint-Beauzély, une jeune femme, qui avait touché avec ses mains gercées des aliments sur lesquels un chien hydrophobe avait laissé tomber sa bave, est morte huit jours après dans un accès de rage.

(1) *Revue de Médecine*, 1902, p. 378.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : CH. MIRALLIÉ

I. — Endothéliome du ganglion de Gasser ; deux résections successives du ganglion (la première extradurale, la deuxième intradurale), par DERCUM, KEEN et SPILLER. (*Journ. of. the Amer. Assoc.*, 28 avril 1900.)

L'observation est intéressante par son extrême rareté. Un homme de 32 ans, sans antécédents héréditaires ou personnels importants, présente, en février 1898, sur la partie gauche du cou un ganglion lymphatique qui devient gros comme une olive ; puis après huit mois d'état stationnaire, la tumeur se développe en même temps qu'apparaissent des douleurs dans la région temporale et au vertex. Des petites tumeurs enlevées au voisinage de la grosse tumeur montrent qu'il s'agit d'un endothéliome. Les douleurs persistent dans la moitié gauche de la tête, indiquant une névralgie du trijumeau : on pratique une résection du nerf sous-orbitaire ; sans résultat. Le caractère non paroxystique des douleurs, leur intensité toujours la même, leur extension simultanée et égale sur toutes les branches du trijumeau, la sommolence, font songer à une lésion organique du ganglion de Gasser et à cause de l'examen ancien des ganglions lymphatiques enlevés, à un endothéliome. — Opération faite par le Professeur Keen, enlèvement du ganglion de Gasser sans ouverture de la dure-mère ; après l'opération apparaît du délire et les douleurs persistent. — Deuxième opération, ouverture de la dure-mère, enlèvement de quelques tumeurs miliaires ; la tumeur principale comprime le sinus caverneux ; la pointe du rocher est intéressée. — Malgré cette seconde opération la douleur persiste ; le territoire cutané et muqueux du trijumeau, malgré l'enlèvement du ganglion de Gasser, est hypoesthésique, mais non anesthésique. — Dercum attribue cette persistance de la sensibilité à l'existence de fibres sensitives dans le facial. — Description de l'opération par le professeur Keen. — L'examen microscopique, pratiqué par le professeur Spiller montre qu'il s'agit d'un endothéliome aussi bien sur le ganglion de Gasser que pour les petites tumeurs miliaires enlevées.

II. — Résection périphérique de la V^e^ paire, par KEEN et SPILLER. (*Journ. of. the. méd. Association*, 28 avril 1900.)

Les auteurs rapportent trois observations de résections du trijumeau. Dans le premier cas, il s'agit d'une résection des nerfs sus et sous-orbitaires pour un tic douloureux, datant de 4 ans, chez une malade de 53 ans. Amélioration de la douleur qui devient moins intense et moins continue. — La seconde observation concerne une malade de 62 ans qui subit une résection du sous-orbitaire et du nerf dentaire inférieur pour un tic douloureux. Un traitement médical intensif n'avait donné aucun résultat. Amélioration de la douleur. — Troubles de sensibilité sur la face après l'opération. La troisième malade, âgée de 28 ans, présentait aussi un tic douloureux de la face, et subit une résection du sous-orbitaire et du dentaire inférieur. Amélioration considérable. Keen insiste sur les bons résultats opératoires de ces interventions beaucoup moins dangereuses que la résection du ganglion de Gasser. L'examen microscopique très complet et très détaillé a été pratiqué par le professeur Spiller. Dans le premier cas, il y avait à la fois des lésions des fibres nerveuses et des petits vaisseaux. Cette lésion dominait dans le second cas, tandis que pour la troisième opération la prédominance des lésions se montrait sur la myéline et les cylindraxes. Spiller relevant 72 cas de névralgie du trijumeau montre que la lésion est beaucoup plus fréquente à droite (58 cas) qu'à gauche (14 cas).

III. — Pathogénie du tabès, par Ch. WATSON. (*British. Med. Journ.* 1901.)

Watson a pu observer un cas de tabes chez un cheval. De l'examen de la moelle, il se rallie à la théorie vasculaire du tabes : altérations vasculaires, lésions nécrobiotiques et foyers de ramollissement très nombreux. Pour soutenir cette opinion, l'auteur fait appel, après la pathologie comparée, aux faits de tabes récents, aux cas de tabes avancés. Un dernier chapitre est consacré à l'étude des troubles mentaux dans le tabes.

IV. — La migraine et son traitement, par KOVALEVSKY. (Librairie Vigot, Paris, 1902.)

Depuis que la migraine est mieux connue, que ses rapports avec les autres affections nerveuses ou diathésiques sont mieux précisés, son pronostic semble moins grave, et son traitement rationnel semble donner de meilleurs résultats. Kovalevsky considère, avec Möbius, la migraine comme une manifestation de la dégénérescence. Après avoir étudié le terrain du migraineux, son hérédité, ses relations nosographiques, Kovalevsky étudie et discute toutes les causes occasionnelles et provocatrices de l'accès. Si la clinique de la migraine est en somme très simple, elle peut cependant revêtir différentes formes cliniques : migraine simple, migraine ophthalmique, migraine névrose, migraine ophthalmoplégique ; elle peut aussi se transformer en équivalents morbides, accès douloureux gastriques, intestinaux, asthme, angor pectoris ; enfin elle peut être liée à des maladies mentales et nerveuses. Tout ce chapitre clinique est très fouillé et très documenté, et basé sur une bibliographie très complète et sur un très grand nombre d'observations personnelles de l'auteur.

Pour Kovalevsky, la migraine iodopathique apparaît presque toujours sur un terrain héréditaire. On naît migraineux. La prédisposition à la migraine est un état pathologique potentiel et latent qui passe à l'état dynamique actif si les autres conditions (causes occasionnelles) y sont favorables. C'est uniquement à ce titre qu'agit la diathèse urique. La conclusion pratique de cette très intéressante monographie est que le pronostic de la migraine est moins sombre qu'on le croyait jadis ; un traitement rationnel peut faire disparaître les accès. Pour cela il doit s'adresser : 1° à la cause essentielle qui forme la nature même de la maladie, l'hérédité pathologique ; 2° aux causes qui soutiennent et fortifient cet état, diathèse, maladies constitutionnelles, épuisements chroniques ; 3° enfin aux raisons qui provoquent la migraine, causes accidentelles, fortuites, choc moral, constipation, désir sexuel non satisfait, excès sexuel, surmenage intellectuel, etc. Une hygiène sévère et longtemps suivie est donc indispensable. Comme médicaments, Koralevsky donne la préférence aux bromures.

V. — Nouvelle forme d'esthénomètre, par GRAHAM BROWN. (*Journ. of. Physiol.* 1901, septembre).

Instrument portatif, destiné à mesurer la délicatesse de sensibilité. A l'aide d'une vis graduée, on peut exercer des pressions plus ou moins fortes sur le point examiné par une ou plusieurs tiges de pression.

VI. — Trois cas de paralysie familiale périodique ; considérations sur la pathologie de cette maladie, par FARQUHAR BUZZARD. (*The. Lancet*, 7 décembre 1901.)

Histoire de trois membres d'une même famille (une mère et ses deux fils) atteints de paralysie familiale périodique. Les attaques sont plus fréquentes chez les fils que chez la mère. Ces attaques durent plusieurs heures, s'accompagnent de troubles subjectifs de la sensibilité à l'épigastre, au tronc et aux membres ; gêne de la respiration, et, chez les enfants, difficulté de la miction et menace de syncope. Aucune trace de lésion organique d'aucun viscère ni du système nerveux central et périphérique. Après avoir exposé en quelques lignes l'état actuel de la question, Buzzard admet que cette affection tient à des altérations physiques et chimiques du plasma musculaire.

VII. — Les appendices terminaux des dendrites cérébraux et leurs différents états physiologiques, par Mlle M. STEFANOWSKA, (*Archives des Sciences physiques et naturelles*, 1901.)

Dans cet article, l'auteur reprend un sujet déjà exposé en 1897. Les cellules cérébrales sont munies d'appareils terminaux, épines de Cajal, appendices piriformes de Stefanowska Contrairement à Kolliker, qui les considère comme un artifice de préparation, ces appareils terminaux constituent incontestablement une partie anatomique des cellules nerveuses corticales dans un cerveau entièrement développé. Dans un cerveau en voie de développement, les appendices piri-

formes n'apparaissent que successivement et très tardivement dans l'évolution de la cellule nerveuse. Le caractère principal des altérations produites dans les cellules par une cause anormale (excitation électrique prolongée, anesthésie) consiste dans la disparition d'un grand nombre d'appendices piriformes et dans la formation de gonflements (varicosités) sur les prolongements cellulaires : les varicosités représentent donc dans le cerveau des modifications pathologiques de la cellule nerveuse. Au contraire, les appendices constituent un appareil normal : toutes les cellules pyramidales sans exception en sont garnies. On les trouve sur les dendrites, mais ils manquent constamment sur certaines parties des neurones ; jamais on ne les trouve sur le cylindraxe ni sur le corps de la cellule ; les appendices sont les organes caractéristiques des dendrites dont ils augmentent considérablement la surface et accusent les contours ; on le trouve sur tout le pourtour des dendrites. D'inégale grandeur, leur importance physiologique doit être très grande. Ils disparaissent totalement ou presque totalement sur les dendrites variqueux. Mais la formation des perles n'est pas déterminée par la disparition des appendices piriformes ; ces deux phénomènes n'ont pas entre eux de relation de cause à effet. Chemin faisant, l'auteur déclare que ces recherches expérimentales sont plutôt contraires à la théorie de l'amiboïsme nerveux.

VIII. — La cellule nerveuse et les actes psychiques, par Mlle M. Stefanowska. (*Revue de l'Université de Bruxelles*, juillet 1901.)

Dans cette conférence, l'auteur expose l'état de nos connaissances sur la constitution des neurones, leur mode de connexion. Mlle Stefanowska insiste longuement sur ce fait que l'état perlé ne constitue pas un argument en faveur de l'amiboïsme nerveux. Cette formation anatomique fait défaut à l'état normal ; elle n'apparaît dans le cerveau qu'à la suite de troubles graves ; elle ne sert pas à assurer le contact entre les neurones. Beaucoup plus importants sont les appendices piriformes : ils se développent tardivement et augmentent la surface de la cellule cérébrale. Ils semblent avoir une haute importance dans les fonctions psychiques du cerveau.

IX. — Traitement de l'acromégalie par la glande pituitaire, par Sydney Kuh. (*Journal of. the Médical Association*, février 1902.)

L'acromégalie relève d'une lésion du corps pituitaire. Sydney Kuh a essayé de combattre l'acromégalie par le corps pituitaire. Cet essai opothérapique a été fait dans 3 cas. Dans deux cas, le traitement a donné un résultat favorable. Bibliographie très complète de la question.

X. — Traitement de la sciatique par les agents physiques, par F. Allard. (*Gaz. hebdomad., médecine et chirurgie*, 3 novembre 1901.)

Pour instituer un traitement rationnel de la sciatique, il importe avant tout de déterminer autant que faire se pourra la cause et la nature de la sciatique. La sciatique franche aiguë, survenue à la suite d'un froid humide chez un sujet jeune et vigoureux sera très améliorée par le massage (surtout sous formes de vibrations) et la révulsion électrique (faisceau électrique, étincelles franklinniennes, courants de haute fréquence et de haute tension). — Contre la sciatique chronique on utilisera le mouvement (massage, mouvements actifs et passifs) et la chaleur (douche et applications chaudes, étuve sèche, bain ou douche de vapeur) et l'électricité galvanique. — En cas de névrite sciatique le mouvement et l'électricité associés sont les seules applications réellement efficaces. Bien entendu et dans tous les cas où la sciatique reconnaîtra une cause locale (varices, compression) ou générale (diathèse urique, diabète) un traitement spécial sera institué contre cette cause.

XI. — Des polynévrites, par Perrin. (Lib. J.-B. Baillière et fils, Paris, 1901.)

Depuis la première description de Duménil, la question des névrites périphériques s'est singulièrement agrandie. La thèse de Mme Déjerine-Klumpke avait marqué une étape ; mais depuis cette époque, de nombreux travaux, des méthodes nouvelles d'examen avaient encore singulièrement changé l'aspect du sujet. Il faut savoir gré au Dr Perrin d'avoir esquissé et mis au point le tableau d'ensemble de nos connaissances actuelles sur les polynévrites ; et il faut reconnaître qu'il a réussi. Après une étude séméiologique très complète, basée en partie sur des observations personnelles, l'auteur passe en revue les formes cliniques. Cette étude symptomatologique basée sur une bibliographie très étendue contient et discute les éléments de toutes les observations publiées par les divers auteurs. Perrin étudie ensuite l'étiologie de cette affection qui se résume à l'infection et à la toxi-infection sur un terrain prédisposé ; puis aborde l'anatomie pathologique, d'où découle la pathogénie. L'auteur admet l'existence de la polynévrite isolée, autonome, indépendante de toute lésion des centres ; il rejette l'hypothèse trop absolue de Babinski, de lésion dynamique primitive des cellules nerveuses, tenant sous sa dépendance les lésions organiques, secondaires du nerf. A côté de cette forme, il est des cas où la polynévrite est accompagnée, ou préparée par une lésion transitoire légère ou invisible ou par une altération dynamique de la cellule. En somme, Perrin reconnaît la polynévrite et la cellulo-névrite à côté de la poliomyélite primitive. Très intéressant le chapitre diagnostic, où se trouvent discutées les diverses difficultés pratiques avec lesquelles le neurologiste se trouve aux prises. — Après le pronostic et le traitement, un index bibliographique très étendu clôt cette importante monographie qui vient à son heure et met au point une des questions les plus discutées de la neurologie : L'œuvre de M. Perrin est de celles qui restent et font époque.

VARIA

Le concours des médecins des hôpitaux.

La commission nommée par la Société médicale des hôpitaux pour l'étude des modifications à apporter au concours de médecins des hôpitaux, se conformant aux indications générales votées dans la séance du 18 juin, s'est mise d'accord sur un ensemble de propositions préliminaires. Elle s'est inspirée surtout de ces deux considérations principales : 1° augmenter les garanties d'impartialité du concours ; 2° abréger sa durée excessive et alléger ainsi en même temps la tâche des candidats et des juges. Toutes les autres propositions, admissibilité définitive, anonymat de la copie, épreuve de titres, affichage du diagnostic, etc., ont été étudiées par elle sans aucun parti pris. Parmi ces propositions, quelques-unes lui ont semblé devoir être rejetées pour de multiples raisons qui seront développées dans un rapport ultérieur, d'autres — et il en est ainsi notamment de l'admissibilité définitive, excellente en principe — rencontrent dans l'application de telles difficultés que la Commission a cru devoir en retarder l'exposé jusqu'à plus ample étude.

Voici les propositions de la commission :

Propositions préliminaires. — Les épreuves du concours pour la nomination des médecins des hôpitaux sont réparties en deux concours distincts : Concours d'admissibilité ; Concours d'admission. Le mode actuel de votation est supprimé ; le jury vote, à la fin de chaque séance et après discussion des épreuves, un point qui sera immédiatement proclamé et affiché.

Concours d'admissibilité. — Il sera jugé par dix juges. Il comprendra : 1° Une épreuve écrite sur une question d'anatomie pathologique et sur une question de symptomatologie ou de séméiologie. Ces deux questions, portant sur des sujets différents, seront écrites sur deux copies séparées. Pour la lecture de ces deux copies, le jury se divisera en deux sections de cinq membres tirées au sort, l'une chargée d'entendre la question d'anatomie pathologique, l'autre, la question de symptomatologie. Le maximum de la note pour chaque copie sera 15. A la suite de cette première épreuve il ne sera gardé que *trente candidats*.

2° Une épreuve clinique sur un malade ; le candidat aura quinze minutes pour l'examen du malade, cinq minutes de réflexion et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade. Maximum des points :

20. A la suite de cette seconde épreuve, il ne sera gardé que *vingt candidats* ;

3° Une leçon orale sur un sujet de pathologie interne ou de pathologie générale. Il sera accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon. Maximum des points : 20. Cette épreuve, comme la précédente, sera jugée par la totalité du jury. Après cette épreuve on déclarera admissibles *douze candidats* (1).

Concours d'admission. — Il ne peut pas être donné plus de trois places par concours ; il y aura donc deux concours pour la nomination de six médecins des hôpitaux. Le jury se composera de neuf juges. Ne pourront pas en faire partie : ceux qui ont déjà pris part au concours d'admissibilité précédent ni ceux qui, tirés au sort pour ce concours d'admissibilité, auront refusé d'en faire partie.

Le concours d'admission comprendra : 1° Une épreuve écrite de consultation sur un malade ; le candidat aura un quart d'heure pour l'examen du malade, trois quarts d'heure pour la rédaction de sa consultation. Maximum des points : 20. 2° Une leçon clinique sur un malade ; le candidat aura une demi-heure pour l'examen du malade et la réflexion, mais sans pouvoir rester plus de vingt minutes près du malade. Maximum des points : 30.

Ecole de médecine de Grenoble.

Le corps médico-chirurgical des hospices de Grenoble est, après les derniers concours, constitué comme il suit : *Chirurgiens honoraires* : Drs Allard et Girard. *Médecin honoraire* : Dr Nicolas.

Services de médecine. — *Professeur de clinique médicale* : Dr Porte. *Médecin titulaire* : Dr Berthollet, nommé le 1er janvier 1874, chargé du *service des entrées à l'Hôpital et de l'Asile des vieillards.* — Dr Deschamps, nommé le 29 mai 1889, médecin titulaire depuis le 1er août 1895, chargé du *service d'ophtalmologie.* — Dr Cibert, nommé le 22 novembre 1897, médecin titulaire depuis le 1er août 1901, chargé du *service de médecine* à l'Hôpital. — *Médecin adjoint* : Dr Jacquemet, nommé le 22 novembre 1897, chargé du service de médecine du *Pavillon Chatin* et du *Pavillon des épidémies* à l'Hospice de la Tronche. — *Médecin titulaire* : Dr Gautier, nommé le 7 juin 1902, non encore pourvu d'un service.

Services de Chirurgie. — *Professeur de clinique chirurgicale* Dr Girard. *Chirurgiens titulaires* : Dr Comte, nommé le 22 décembre 1886, chirurgien titulaire depuis le 1er janvier 1893. — Dr Perriol, nommé le 1er décembre 1893, chirurgien titulaire le 1er janvier 1902. MM. Comte et Perriol assurent le service de chirurgie de l'Hôpital, à tour de rôle, six mois chaque année.

Services d'accouchements. — *Professeur de clinique obstétricale* : (Maternité des filles), Dr X... ; Dr Cibert, professeur suppléant, chargé du cours. *Médecin accoucheur titulaire* : Dr Flandrin, nommé le 7 juin 1895, accoucheur titulaire depuis le 1er août 1895. (Maternité des femmes). *Médecin accoucheur adjoint* : Dr Gotteland, nommé le 7 juin 1895. (*Le Dauphiné médical* de juin 1902.)

Ascensions physiologiques.

Samedi, à dix heures du matin, s'est élevé du parc aérostatique de l'Aéro-Club de Saint-Cloud, l'*Eros*, 2,000 mètres cubes, piloté par M. de La Vaulx. Ont pris place dans la nacelle : MM. le docteur Raymond, chef de clinique chirurgicale à la Pitié, représentant le laboratoire de physiologie de la Sorbonne, et le docteur Tripet, du laboratoire du docteur Hénocque. Les expériences qui ont été faites au cours de cette ascension ont eu pour but d'étudier les variations d'activité de la réduction de l'oxyhémoglobine, c'est-à-dire des échanges respiratoires entre le sang et les tissus. Les expérimentateurs avaient emporté l'appareil de M. Cailletet qui leur permettait de respirer de l'oxygène dans les hautes régions. M. de La Vaulx a pris, à différentes altitudes, des photographies de la lumière solaire avec l'actinographe imaginé par M. de Chardonnet. L'*Eros* a atterri à Verdelot (Seine et-Marne), après avoir atteint 6,000 mètres d'altitude. (*Vélo*).

(1) Le chiffre des candidats admissibles ou éliminés pourra peut-être être modifié.

Douzième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

Session de Grenoble. Secrétaire général : Dr J. Bonnet, médecin en chef de l'Asile de Saint-Robert (Isère). (Voir le programme dans le dernier numéro.)

Nous prions instamment tous les auteurs de communications à ce Congrès de bien vouloir nous en envoyer le plus tôt possible un résumé.

Communications annoncées. — Dr Oberthür : Etudes sur les gliomes des centres nerveux, — dessins et coupes. — Drs Oberthür et Mousseaux : Les localisations périphériques du cancer sur le système nerveux. — Dr Bérillon : Traitement par la suggestion hypnotique de l'aboulie des buveurs d'habitude. — Drs Legrain et Guiard : Les alcooliques récidivistes. — Drs Lannois et Paviot : Lésions histologiques de l'écorce dans les atrophies du cervelet. — M. Maxwell, substitut du procureur général à Bordeaux : La paralysie générale au début devant la justice. — Dr Truelle : Les malades qui peuvent vivre en liberté. — Meige... — Dr Lwoff : La colonie familiale d'Ainay-le-Château. — MM. Faure et Constensoux : Le massage chez les tabétiques. — M. Faure : La pathogénie de l'épilepsie. — Les origines du tabes. — Dr J. Bonnet : La cure de désintoxication. — Dr Hartenberg : Nouvelles observations sur la névrose d'angoisse. — Deux cas de paramyoclonus multiplex. — Drs Keraval et Raviart : Le fond d'œil des paralytiques généraux et ses lésions initiales. — Dr J. Voisin : Observations de démence épileptique spasmodique chez des adolescents. — Dr Gustave Durante : Processus histologique de l'atrophie musculaire. — Drs Philippe, Cestan et Oberthür : Sur la sarcomatose du système nerveux central. (Pièces et dessins histologiques). — Drs Cestan et Dupuy-Dutemps : Le signe d'Argyll-Robertson dans les maladies du système nerveux. — Dr Paul Farez : Quelques troubles psychopathiques guéris par la suggestion somnique. (Suggestion pendant le sommeil naturel). — Dr Séglas... — Dr Deschamps : Des agents physiques et mécaniques dans le traitement des hémiplégiques organiques. — Dr Pailhas : 1° Extension durable ou prolongée du gros orteil associée au signe de Babinski : 2° Abduction ou écartement involontaire du petit doigt des mains observé dans les maladies de l'axe cérébro-spinal. — Dr Raffegeau : Rapports de l'asthme avec les maladies mentales. — Dr Larrivé : 1° Les aliénés convalescents : 2° Traitement et éducation des enfants anormaux. — Dr Verrier : Une question de médecine légale relative aux aliénés. — Bourneville : *Notes et observations sur l'épilepsie, l'idiotie et la folie de l'enfance.*

Ci-après nous donnons la composition du corps professoral de Grenoble. Nous rappelons qu'il existe à Grenoble un journal de médecine, le *Dauphiné médical*.

Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie.

(*Sixième session*, Grenoble 1902.)

Ce Congrès s'ouvrira le 29 seprembre 1902, sous la présidence du Dr Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine, président de l'Association générale des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France et durera 8 à 9 jours. Les rapports sur les questions qui ont été posées seront distribués aux membres adhérents dès le 1er septembre. Les compagnies de chemins de fer français ont accordé une réduction de 50 % sur leurs tarifs. Pendant la session, des excursions seront organisées pour visiter Uriage, Allevard, La Motte et des stations climatériques de montagne. La session se terminera par une excursion à la Grande-Chartreuse, à Aix-les-Bains, Salins, Moutiers, Brides. Le prix de la cotisation est de 20 francs. Les membres qui désirent faire des communications sont priés d'en donner le titre avant le 1er *août*. Pour les adhésions, s'adresser au professeur Fernand Berlioz, *secrétaire général*, à l'école de médecine.

Une exposition sera annexée au Congrès.

Les exposants doivent s'adresser à M. Girard, 10, rue Rossini, à Paris, qui en est l'organisateur.

LES ÉPIDÉMIES

Le choléra en Egypte. — Le *Times* a reçu du Caire les nouvelles suivantes :

Le nombre des cas de choléra en Egypte était de soixante-et-un le 22 juillet. Le nombre total des cas depuis le 15 juillet est de cent quatre-vingt-deux, dont cent vingt et un décès.

A Moucha, dans la province d'Assiout, les malades ont été

isolés à dix kilomètres au sud d'Assiout, l'eau fournie par des sources à la surface du sol est surveillée par des cordons de soldats. On interdit l'accès des sources contaminées et l'on espère arriver à localiser l'épidémie.

La peste à Hong-Kong. — D'après le Ministère anglais des Colonies, 21 cas de peste bubonique avec 20 décès auraient été constatés à Hong-Kong.

FORMULES

VIII. — Contre le tic douloureux de la face.

Aconitine cristallisée.....	*un dixième de milligr.*
Poudre de gelsemium sempervirens	0 gr. 02 centigr.
Extrait de jusquiame.....	0 gr. 01 centigr.
— de chanvre indien.....	0 gr. 01 centigr.
— de ciguë.....	0 gr. 01 centigr.
Pour une pilule.....	N° 12.

Ne pas prendre plus de trois de ces pilules en 24 heures.

IX. — Contre l'insomnie.

Paraldéhyde.....	3 gr.
Kirsch.....	20 gr.
Teinture de vanille.....	XX gouttes.
Sirop de laurier-cerise.....	30 gr.
Eau distillée.....	50 gr.

A prendre en une ou deux fois.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 6 au samedi 12 juillet 1902, les naissances ont été au nombre de 1066, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 398, illégitimes, 136. Total, 534. — *Sexe féminin* : légitimes, 391, illégitimes, 141. Total, 532.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 6 au samedi 12 juillet 1902, les décès ont été au nombre de 822, savoir : 440 hommes et 382 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 0, F. 0. T. 0. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 12, F. 9, T. 21. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 1, F. 5, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 7, F. 4, T. 11. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 1, F. 0, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 3, F. 1, T. 4. — Tuberculose des poumons : M. 102, F. 63, T. 165. — Tuberculose des méninges : M. 14, F. 6, T. 20. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 2, T. 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 16, F. 34, T. 50. — Méningite simple : M. 10, F. 6, T. 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 26, F. 20, T. 46. — Maladies organiques du cœur : M. 21, F. 22, T. 43. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 1, T. 4. — Bronchite chronique : M. 4, F. 4, T. 8. — Pneumonie : M. 7, F. 10, T. 17. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 42 F. 33, T. 75. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 3, T. 4 ; autre alimentation : M. 20, F. 14, T. 34. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 3, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 4, F. 4, T. 8. — Hernies, obstruction intestinale : M. 4, F. 4, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 4, F. 4, T. 8. — Néphrite et mal de Bright : M. 17, F. 10, T. 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 7, T. 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 12, T. 25. — Débilité sénile : M. 12, F. 21, T. 33. — Morts violentes : M. 20, F. 9, T. 29. — Suicides : M. 13 F. 6, T. 19. — Autres maladies : M. 55, F. 62, T. 117. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 6, F. 5, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 82, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 33, illégitimes, 14. Total : 47. — *Sexe féminin* : légitimes, 25, illégitimes, 10. — Total : 35.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — Est nommé *chevalier* : M. le Dr Hamonic, à l'occasion de l'exposition de Glascow.

Décorations académiques. — Sont nommés *officiers de l'Instruction publique* : MM. les docteurs Barthe, de Bordeaux ; Bide, de Clermont ; Chevy, de Reims ; Delotte, de Limoges ; Denucé, de Bordeaux ; Domergue, de Marseille ; Février, de Nancy ; Fockeu, de Lille ; Gascard, de Rouen ; Gangolphe, de Lyon ; Houdas, de Paris ; Jadin, de Montpellier ; Laguesse, de Lille ; Leudet, de Rouen ; Moitessier, de Montpellier ; Moure, de Bordeaux ; Régis, de Bordeaux ; Roque, de Lyon ; Surmont, de Lille ; Tourneux, de Toulouse ; Wolf, de Tours ; Gallou, de Caen.

Officiers d'Académie : MM. les docteurs Ardin-Deltheil, de Montpellier ; Boquel, d'Angers ; Boussavit, d'Amiens ; De Bovis, de Reims ; Brissemoret, de Paris ; Bruchon, de Besançon ; Camus, de Paris ; Carrière, de Lille ; Cathelineau, de Paris ; Chavanaz, de Bordeaux ; Cousin, de Paris ; Cousin, de Marseille ; Coutière, de Paris ; Curtillet, d'Alger ; Desgrez, de Paris ; Dupouy, de Bordeaux ; Faivre, de Poitiers ; Gérard, de Lille ; Guiart, de Paris ; Hallé, de Paris ; Herissey, de Paris ; Jacquinet, de Reims ; Joannin, de Paris ; Martin, de Rouen ; Martin, de Lyon ; Monnier, de Nantes ; Pancier, d'Amiens ; Perruchet, de Dijon ; Regaud, de Lyon ; Rispal, de Toulouse ; Sellier, de Bordeaux ; Thiry, de Nancy ; Vedel, de Montpellier ; Vignard, de Nantes ; Vincent, de Paris ; Zilgien, de Nancy ; Moussu, professeur à l'école nationale vétérinaire d'Alfort, à Créteil (Seine).

Poursuites contre M. le Dr Chérot. — Le docteur Chérot, conseiller municipal, s'étant permis d'administrer une gifle « au nom des pauvres » à un employé de l'Assistance publique pour avoir mal reçu une pauvre femme qu'il avait recommandée, le directeur de l'Assistance, M. Mourier, a fait porter plainte, contre le conseiller du Val-de-Grâce. Hier, M. Mourier est venu lui-même au parquet appuyer la plainte de son employé. Celui-ci, M. Andrieux qui se portera partie civile, a choisi comme conseil Me Hunda. (*Le Matin* du vendredi 18 juillet 1902.)

Drame a l'hospice d'Ivry. — Vers cinq heures du matin, hier, un viellard de l'hospice d'Ivry, Jacques Bruynbroeck, âgé de soixante-treize ans, s'est précipité d'une fenêtre du dortoir de la salle Parmentier, située au deuxième étage. La mort a été instantanée. Le seul témoin de cet acte de désespoir était un muet, Théodore Hurlé, âgé de soixante et un ans, lequel s'est aussitôt rendu au bureau du directeur de l'établissement et expliqua, par une mimique des plus expressives, la scène qui venait de se dérouler. (*Le Journal.*)

Un dispensaire antituberculeux pour les instituteurs — Les sociétés suivantes : l'Association des Normaliens, l'Association des Normaliennes, l'Amicale de la banlieue, la Réunion pédagogique des directeurs et des directrices des écoles de la Seine, et la Solidarité, sociétés composées de plus de quatre mille membres sont groupées pour créer au centre de Paris un dispensaire professionnel où seront soignés, à titre gratuit, tous les instituteurs et les institutrices du département de la Seine.

Cette œuvre sociale et philanthropique est bien accueillie, car on sait que la tuberculose fait chaque année un grand nombre de victimes parmi les éducateurs de nos enfants. (*Le Matin.*)

Hospices civils de Marseille.— le Lundi 6 octobre 1902, à 3 heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu pour une place de médecin-adjoint des Hôpitaux.

Berlin, le 19 juillet. — Le savant Virchow garde le lit ; sa faiblesse inspire des inquiétudes.

L'affaire Imauville.— M. Boucart, juge d'instruction, a interrogé hier M. Imauville, l'ancien caissier de la Faculté de Médecine arrêté pour détournements. L'inculpé ayant donné des signes de dérangement cérébral, en expliquant qu'il commettait des vols pour obéir aux « esprits », le magistrat a chargé M. le docteur Mottet, médecin aliéniste, d'examiner M. Imauville. (*Débats.*)

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 150 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Laroze.

Kbr

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 31. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 AOUT 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Etiologie et prophylaxie de la tuberculose, par Clado. — BULLETIN : La variole à Londres. Jenner et son œuvre, par L.-E. Morel. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Le reflexe d'accommodation binauriculaire, sa valeur séméiotique, par Gellé ; Digestibilité du lait entier et écrémé, par Gilbert et Chassevant ; Sécrétine et sécrétion salivaire, par Lambert et Meyer ; Perméabilité du collodion, par Rodet et Moitessier ; Hyosciamine, par Conto-Jardin ; Sérum antitétanique, par Descos et Barthélemy ; Coagulabilité des globules rouges, par Phisalix ; Influence de l'ictère sur la qualité des globules, par Vaquez et Ribière ; Sérum anticlaveleux, par Bonel ; Leucolyse par hyperthermie expérimentale, par Vincent (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Plaie double du cœur, suture, guérison, par Peyrot ; Extraction des projectiles craniens, par Remy et Peugniez ; Le désastre de Saint-Pierre, par Kermorgan ; Sérum antistaphylococcique, par Doyen ; Elections de deux correspondants nationaux (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Kyste hydatique du rein, par Terrier ; Occlusion intestinale par calcul biliaire, par Rochard ; Tumeur de la portion inférieure de l'uretère, par Albarran (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Diabète azoturique avec boulimie, par Massary et Civatte ; Noma, par Galliard et Mlle Francillon ; Maladie de Raynaud, par Follet ; Lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, par Widal et Lemierre ; Pseudo-ulcère de l'estomac, par Lereboullet et Gilbert (c. r. de J. Noir). — *Société d'Anthropologie*, par Zaborowsky. — REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE : Syphillis und Geisteskrankheiten, par Jolly ; Essai de psychologie militaire individuelle et collective, par Campeano ; La névrose d'angoisse par Hartenberg ; Marie Alacoque, sa folie hystérique, le miracle de la chemise, ses prédécesseurs, par Rouby ; Etude psycho-physiologique, médico-légale et anatomique sur Vacher, par J. Laborde ; L'hypnotisme et les suggestions hypnotiques, par Vires ; La ponction lombaire en psychiatrie, par L.-H. Duflos ; Klinotherapia, par Juliano Moreira (trav. analysés par Kéraval). — BIOGRAPHIE MÉDICALE : Le Pr Gaucher, par J. Noir. — FORMULES. — VARIA : *Les Congrès* : Douzième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes (session de Grenoble) ; Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie ; Congrès de chirurgie ; Congrès international de l'assistance des aliénés, spécialement de leur assistance familiale ; Congrès de l'Association française d'urologie ; Congrès annuel de la Société belge de chirurgie ; Les épidémies. — COURS DE VACANCES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etiologie et prophylaxie de la tuberculose ;

Par le Dr **CLADO.**

Sur cette importante question, qui vise spécialement l'hygiène des agglomérations humaines, le congrès de Londres n'a pas marqué un sensible progrès. Les différentes communications et discussions n'ont guère fait que confirmer des notions déjà acquises ; sur quelques points même, certains savants ont manifesté des tendances plutôt rétrogrades.

Sanatoria. Leur multiplicité. — Cure et isolement des malades, moyen essentiellement prophylactique.

D'une façon générale, les représentants des différents pays du nouveau et de l'ancien continent ont fait valoir l'importance des sanatoria et les cures heureuses qu'on y obtient fréquemment. On est surtout frappé de la multiplicité de ces établissements, conséquence du grand nombre de tuberculeux qui existent dans chaque pays. Sur ce point, on doit même faire remarquer que plusieurs pays de l'ancien et du nouveau monde, possèdent deux catégories de sanatoria ; 1° pour les malades payants ; 2° pour les indigents. Il est aujourd'hui démontré que l'hospitalisation des malades dans ces Sanatoria fournit d'excellents résultats curatifs, plutôt du fait de l'hygiène rigoureuse, de la véritable discipline hygiénique à laquelle les malades sont soumis, que de l'altitude ou du traitement. D'autre part, ce genre d'hospitalisation présente encore un grand avantage, celui d'isoler durant la cure les tuberculeux de leur entourage familial et de leurs concitoyens. C'est donc *un excellent moyen prophylactique*. — Cet isolement est surtout efficace pour les indigents (qui vivent entre eux dans un contact beaucoup plus intime et dans de mauvaises conditions hygiéniques) et, ce fait, est d'une utilité incontestable pour la population des grandes villes.

Conclusions. — Les sanatoria sont utiles aussi bien au point de vue curatif qu'au point de vue prophylactique et d'autant plus nécessaires que les malades à hospitaliser sont plus indigents.

Parmi les établissements aujourd'hui en pleine activité nous pouvons distinguer deux catégories : 1° les sanatoria pour les malades guérissables, présentant des lésions peu avancées, peu dangereuses pour la société et leur entourage ; 2° les asiles pour les malades gravement atteints, pour lesquels il n'y a que peu d'espoir de guérison et par conséquent dangereux pour le milieu ambiant, famille et concitoyens. Cette seconde catégorie de sanatoria sont de véritables asiles, sortes de tuberculoseries, comparables aux léproseries. On comprend fort bien qu'il n'y a guère que les indigents qu'on puisse hospitaliser dans ces établissements. Autrefois, à Paris, une grande partie de l'hôpital Laënnec était consacrée aux indigents tuberculeux appartenant à la seconde catégorie.

Les considérations qui suivent feront comprendre que la classe pauvre est de beaucoup la plus dangereuse au point de vue de la transmission de la tuberculose.

ETIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE. — CONTAMINATION. — CONTAGION. — HÉRÉDITÉ. — TUBERCULOSE BOVINE. — La communication du professeur Koch a été le pivot de la discussion sur l'étiologie de la tuberculose. Le savant professeur de Berlin est venu apporter sur certains points déjà acquis des idées réactionnaires. Déjà au Congrès de Berlin et à celui de Naples avaient été timidement avancées des théories allant à l'encontre des dogmes établis. Au Congrès de Londres, le professeur Koch a apporté des opinions hardies, qui sont l'amplification de celles émises à Berlin et à Naples et a prétendu les appuyer sur un grand nombre d'expériences.

J'examinerai les quatre points saillants sur lesquels a porté la discussion : 1° l'inoculation ; 2° la contamination ; 3° l'hérédité ; 4° le rôle des animaux utiles.

1° *Contamination*. — Tous les savants ont été d'accord sur la transmission par les crachats desséchés et par conséquent par la poussière au milieu de laquelle voltigent les bacilles. Ces notions depuis longtemps acquises à cet égard ont été de nouveau confirmées par les expériences sur les animaux, par les statistiques et par l'observation clinique. Le professeur Flügge a de plus insisté sur la contamination possible par la salive fraîche, projetée par les phtisiques au moment des quintes de toux.

Conclusion : Il faut empêcher les malades de cracher

BIU Santé

par terre, ou dans leurs mouchoirs et les obliger à se servir de crachoirs fixes ou portatifs, munis d'un couvercle, et facilement désinfectables (Porcelaine-verre).

2° *Inoculation.* — Ce point a été quelque peu négligé; et il ressort de la discussion du congrès que la contamination interhumaine autrement que par les poussières bacillitères est négligeable. C'est là une erreur, sans doute, car, indépendamment de l'observation clinique journalière, la tuberculisation par contact direct est aujourd'hui démontrée. Il s'agit alors d'une véritable inoculation. Des observations de tuberculose digitale, par contamination au cours des opérations chirurgicales sont aujourd'hui bien assez nombreuses et, pour mon compte, j'ai eu à soigner deux confrères ainsi inoculés. De même, il existe pour le moins une dizaine de cas de tuberculose génitale transmise de la femme à l'homme et réciproquement. Des observations analogues ont été faites chez les animaux.

Conclusion. — Isolement des conjoints, tout au moins en ce qui concerne la cohabitation nocturne.

3° *Hérédité.* — L'ancienne notion de la transmission directe du tubercule des parents à l'enfant a été définitivement rejetée, grâce à de nombreuses expériences faites soit avec le bacille de Koch, soit avec d'autres microbes encore plus virulents. Elle a été remplacée par la notion du terrain :les parents tuberculeux transmettent à l'enfant une prédisposition — héréditaire — favorisant le développement du tubercule. Sur ce point, la communication du prof. Koch a soulevé d'importantes discussions. Ce savant ne nie pas la prédisposition héréditaire, mais il la considère comme extrêmement rare, si bien qu'à son avis on ne doit *en tenir aucun compte* dans l'étiologie ou la prophylaxie de la tuberculose. Allant encore plus loin que Koch,M. Maxon King (de Philadelphie) soutient que les descendants de tuberculeux jouissent d'une certaine immunité à l'égard du bacille ; il rapporte à l'appui la statistique suivante :

Sur 242 cas de tuberculose, il relève 103 morts ; sur ce nombre, 76 sont exempts d'antécédents héréditaires, 27 présentent au moins chez l'un des parents la tuberculose.

Il relève en outre que la durée de la maladie est en moyenne plus courte chez les premiers — 3 ans — et prolongée au contraire chez les seconds — 4 ans.

En un mot, pour cet auteur, l'hérédité tuberculeuse aurait une influence plutôt défavorable à l'éclosion et à l'évolution de la tuberculose chez les descendants.

Le professeur Koch s'est contenté de se faire, sur ce point, l'écho des médecins allemands, qui sont portés à négliger le rôle de l'hérédité dans la tuberculose. Il n'a apporté à l'appui de son opinion ni statistique personnelle, ni expériences de laboratoire.

M. Maxon King a tiré de sa statistique une affirmation à la fois fausse et dangereuse dans ce débat. En admettant qu'il fût servi par un heureux hasard, cela ne prouverait-il pas simplement que les notions qui ont pénétré dans la société en matière de tuberculose sont telles qu'on prend vis-à-vis des enfants nés de parents tuberculeux beaucoup plus de précautions que vis-à-vis des autres? De ce fait, l'éclosion de la maladie peut se trouver retardé chez les premiers et le dénouement fatal reculé.

La conclusion de M. Maxon King est fausse, car elle va à l'encontre de l'observation clinique journalière. Dans une enquête visant les malades en observation aussi bien que les parents, il faut rechercher non seulement les formes de tuberculose qui tuent, mais également celles qui peuvent avoir guéri. Telles les adénites strumeuses, les tumeurs blanches, la pleurésie, etc. Or l'auteur ne semble n'avoir enregistré que les cas terminés par la mort. Au surplus, voici des statistiques qui ont été rapportées par différents orateurs au congrès de Londres. M. Squire (de Londres), analysant 469 décès déclarés à une Cie d'assurance, démontre que la mortalité par tuberculose non héréditaire est de : 16,13 %, et chez ceux héréditairement tuberculeux de : 24.13 %.

M. Burton Fanning (de Norwich) relève dans une statistique portant sur 716 malades traités dans les sanatoria du royaume uni : 52 % de cas avec tuberculose chez les ascendants, 2.6 % chez ceux qui en sont indemnes.

Lord Lister, Mac Fadyeau, etc., plaident dans le même sens. D'ailleurs,la proportion courante ordinaire généralement conforme aux vues du regretté Hanot, est de 33 % des cas en faveur de l'hérédité de la tuberculose.

En résumé, la notion de l'hérédité, en tant qu'existence d'un terrain favorable à l'éclosion de la tuberculose, doit être conservée telle qu'elle a été établie par les travaux français. Elle est conforme aux données de la pathologie générale sur l'hérédité en général, et concorde avec l'observation clinique journalière. C'est dans la pratique civile qu'il faut surtout chercher l'appui de la statistique, car les renseignements fournis par la clientèle hospitalière sont forcément incomplets ou erronés, les souvenirs relatifs à la famille ne remontant jamais bien loin chez le pauvre. Au surplus, je citerai ici les expériences de Friedmann, qui méritent confirmation, mais qui sont entièrement intéressantes, car elles ramènent la question de l'hérédité au temps les plus reculés. Cet auteur aurait réussi à transmettre les bacilles au produit de conception de la lapine en se servant du sperme du mâle comme véhicule. Les bacilles ont été retrouvés une semaine après dans les feuillets du blastoderme et dans la vésicule germinative, tous *les organes de la mère restant indemnes.* (*Deut. med. Woch.* fév. 1901.)

Conclusion.—La tuberculose héréditaire, en tant que terrain favorable à l'éclosion du tubercule, est un fait acquis, et de plus elle est très fréquente.

4° *Transmission de la tuberculose de l'animal à l'homme.* — Jusqu'ici la transmission du tubercule de l'animal à l'homme, soit directe par inoculation, soit indirecte, par les voies digestives était admise sans conteste. Le professeur Koch est venu affirmer le contraire, en se basant sur des expériences en apparence décisives, en réalité plutôt mal interprétées. Il est hors de conteste que la tuberculose aviaire n'offre aucun danger pour l'homme, car on ne connaît presque pas d'exemple de tuberculose humaine venant de la tuberculose des volailles. Le bacille de cette dernière, dont l'identité avec le bacille de Koch est loin d'être démontrée, est en tout cas tellement modifié par son passage à travers l'organisme de la poule qu'il devient *inoffensif pour l'homme.* De nombreuses observations et expériences de laboratoire l'ont confirmé. Sur ce point, l'accord est unanime.

M. Koch affirme qu'il en est de même pour la tuberculose des bovidés et sa conviction est telle qu'il propose de ne prendre vis-à-vis de cette source de contamination aucune précaution, aucun moyen prophylactique. Dans une première série d'expériences entreprises avec la collaboration du professeur du collège vétérinaire de Berlin, M. Schutz, et portant sur 19 bovidés, il a essayé d'inoculer la tuberculose humaine par diverses voies :

injections sous-cutanées, intra-péritonéales, intra-veineuses, inhalation de poussières bacillifères, ingestion du bacille avec la nourriture, etc. — Ces essais ont été faits soit avec des cultures, soit avec des tubercules prélevés chez l'homme soit avec des crachats. Ces expériences ont été négatives; cependant il ajoute qu'il a relevé « à *peine quelques abcès locaux avec peu de bacilles.* »

Dans la même série d'expériences il a inoculé des bovidés avec la tuberculose bovine et le résultat a été rapide et constamment positif.

Dans une deuxième série d'expériences, il a essayé de tuberculiser : 6 porcs en les nourrissant avec des crachats de tuberculeux, 6 porcs en les nourrissant avec des bacilles de la tuberculose bovine.

Or les premiers furent peu atteints tandis que les seconds le furent gravement.

Toutefois, ajoute M. Koch, à l'autopsie de certains des porcs nourris avec des crachats de phtisique on trouva de rares nodules tuberculeux dans les ganglions lymphatiques du cou, et un des animaux a même présenté des granulations grises en petit nombre dans le poumon.

Il a pratiqué, en outre, des injections intra-veineuses avec les deux espèces de micro-organismes sur des ânes, des moutons et des chèvres avec les mêmes résultats.

En présence de ces faits, M. Koch se croit autorisé à affirmer que la tuberculose humaine est différente de la tuberculose bovine et qu'elle n'est pas transmissible à ces derniers.

Je dois constater avec regret, étant donnée la notoriété du savant bactériologiste, que l'interprétation qu'il donne à ces belles expériences est erronée. Il est un principe que le génie de Pasteur a mis hors de doute, et sur lequel sont précisément basés les inoculations préventives et curatives de différentes injections, c'est que, d'un animal à l'autre, l'homme y compris, une même bactérie est susceptible de subir des atténuations de sa virulence pouvant aller jusqu'à l'*innocuité* complète. Des expériences de Koch, il ressort que le bacille de la tuberculose humaine, certainement le même que celui des bovidés, subit en passant à travers l'organisme de l'homme une atténuation qui le rend peu offensif pour l'espèce bovine. Sa virulence, toutefois, est loin d'être annulée ; les expériences mêmes de ce savant le démontrent. N'a-t-il pas signalé chez les veaux des abcès locaux avec des bacilles morts ? N'a-t-il pas relevé chez les porcs des adénites manifestement tuberculeuses et même des granulations dans le poumon ? Or tous ces animaux étaient indemnes de bacillose avant l'expérience puisqu'ils avaient subi l'épreuve de la tuberculine ! Ce sont donc bien ses inoculations qui les ont tuberculisés, mais en leur transmettant un virus atténué.

Villemin avait déjà proclamé l'identité de la tuberculose bovine et de la tuberculose humaine, et Chauveau, dans une série de belles expériences presqu'identiques à celles rapportées par le professeur Koch, a réussi à tuberculiser des veaux en leur injectant dans les veines ou leur faisant ingérer des produits tuberculeux de provenance humaine.

Je rappelle ici ma communication au Congrès de la tuberculose (1890) tenu à Paris où j'ai rapporté 40 faits positifs. J'ai fait voir que chez le cobaye, tout au moins, l'inoculation intra-péritonéale était non seulement presque toujours positive, mais que dans l'espace de 10 à 12 jours, la rate, le foie, le ganglion mésentérique et le péritoine étaient nettement atteints. J'ai donc proposé de se servir de ce moyen comme d'un signe diagnostique en inoculant au cobaye des liquides ou des parcelles de lésion sur lesquels on pourrait avoir quelque doute au point de vue de la tuberculose. Suivant l'heureuse expression de mon maître regretté Verneuil : « *l'animal réactif* » est un excellent moyen de diagnostic. M. Koch aurait dû inoculer des cobayes avec les produits contenant des « *bacilles morts* » et si l'expérience était restée négative, alors seulement il aurait eu le droit d'envisager sa lésion expérimentale comme une lésion non tuberculeuse.

Je peux constater avec satisfaction aujourd'hui — car j'ai été le premier à montrer cette facilité de l'inoculabilité — que, à Paris tout au moins, ce moyen de diagnostic est devenu monnaie courante. De ces expériences et des expériences propres de Koch il me semble que la transmission de la tuberculose humaine à l'animal est démontrée. Sans doute il y a quelque difficulté à obtenir le résultat désiré, mais cela tient uniquement à la modification de la virulence des bacilles en passant d'un animal à l'autre, mais le bacille est le même, il s'agit d'une tuberculose unique.

D'ailleurs, en pratique, la question n'est pas là. Peu importe que le bacille de l'homme soit peu virulent pour l'animal, l'essentiel est de savoir si celui de l'animal est inoffensif pour l'homme.

Sur ce point encore R. Koch a avancé des affirmations qui, appuyées par sa haute autorité, constituent un véritable danger social. D'après lui, la réceptivité de l'homme à l'égard de la tuberculose bovine est presque nulle et il base cette affirmation sur l'observation journalière, dans l'impossibilité d'une expérimentation directe de l'animal à l'homme. « Malgré la teneur élevée en bacilles de la tuberculose bovine *du beurre et du lait* substances si abondamment consommées dans les grandes villes, la tuberculose intestinale est très rare ».

M. Koch base cette affirmation principalement sur la rareté de la tuberculose intestinale chez l'adulte et surtout chez l'enfant qui vit principalement de lait. Voici ses arguments. Dans une période de 5 ans, il n'a pu relever sur les registres de l'hôpital de la Charité de Berlin que *10 cas de tuberculose intestinale primitive.*

D'autre part, sur 933 cas de tuberculose, Baginsky n'a jamais noté des lésions intestinales en l'absence d'altérations des poumons et des ganglions bronchiques. Enfin sur 3.104 autopsies d'enfants morts de tuberculose, M. Biédert n'a relevé que 16 cas de tuberculose primitive de l'intestin, et il ajoute que pour quelques-uns de ces cas l'origine bovine de la tuberculose n'est nullement démontrée.

De tous ces faits, Koch conclut qu'il n'y a aucune nécessité à prendre contre les tuberculoses des bovidés, des mesures prophylactiques. J'ai tenu à rapporter fidèlement les affirmations du professeur Koch, et je les repousse avec la plus grande énergie.

Les objections que cette communication a soulevées sont rapportées plus loin ; j'ai déjà réfuté la première partie savoir : *transmission de la tuberculose de l'homme à l'animal.* En ce qui concerne la seconde partie, la plus importante au point de vue de l'hygiène alimentaire : *transmission de la tuberculose des bovidés à l'homme*, je crois de mon devoir de la discuter encore plus sévèrement.

Il ressort d'abord des statistiques que M. Koch rapporte à sa façon, que la tuberculose intestinale et primitive, si rare soit-elle est indéniable. Or, étant donné que la tuberculose intestinale existe, toutes les

BIU Santé

probabilités sont en faveur de l'*inoculation par les aliments* et en particulier par la viande tuberculeuse ou par le lait et le beurre bacillifères, et lorsque M. Koch, pour le besoin de sa cause, invoque la possibilité que des bacilles contenus dans la salive aient pu devenir l'agent de la tuberculose intestinale, il n'avance qu'un argument spécieux. Toutes sortes de microbes pathogènes vivent en effet dans la salive de l'homme à l'état normal sans que celui-ci devienne tous les jours pneumonique, typhique, influenzé ou tuberculeux.

Les statistiques que rapporte M. Koch sont passibles d'explications beaucoup plus acceptables que celles avancées par l'auteur. Dix cas de tuberculose intestinale primitive dans l'espace de 5 ans dans un immense hôpital comme la Charité de Berlin, c'est peu. Cependant, c'est bien 10 cas à enregistrer. Mais combien de cas de tuberculose d'autres organes coexistant avec des lésions tuberculeuses de l'intestin a-t-on noté ? Et si on en a notés pourquoi ne pas les rapporter ? S'il en existe de nombreux qui donc pourrait affirmer que, malgré de rares lésions de l'intestin ou du péritoine, la porte d'entrée de la tuberculose n'a pas été l'intestin ? J'irai plus loin ; qui peut affirmer qu'une tuberculose pulmonaire n'ait pas eu comme point d'origine un organe quelconque de l'économie autre que le poumon lui-même ?

Est-il donc si rare, en clinique, d'observer des lésions infectieuses localisées dans tel ou tel organe dont la voie et la porte d'entrée demeurent inconnues ? Est-il exceptionnel d'assister à la guérison d'une lésion quelconque du tégument cutané ou muqueux de l'économie ayant servi de point de départ à une infection qui, elle, suit une évolution malgré la guérison de la lésion primitive qui lui a donné naissance ? N'en est-il pas ainsi pour la syphilis, pour les complications de la blennorrhagie, etc., et surtout pour les tuberculoses dites chirurgicales ? Les adénites tuberculeuses du cou ne sont-elles pas la conséquence de lésions des téguments de la tête, des lèvres, de la bouche ou du nez, guéries depuis longtemps, alors que le strume ganglionnaire continue son évolution ? Je pourrais multiplier les exemples s'il était nécessaire. Et dès l'instant qu'on n'élève aucune objection contre ces infections locales à point de départ guéri, pourquoi en élèverait-on contre l'idée de la pénétration des bacilles à travers la muqueuse intestinale ?

L'infection tuberculeuse se faisant par l'intestin est un fait indéniable ; l'entérite tuberculeuse est loin d'être rare ; chez l'enfant, ainsi que lord Lister l'a fait remarquer, la plupart des adénites tuberculeuses du mésentère dépendent d'une infection intestinale ; dès lors, l'infection par l'alimentation est fort probable. Aux statistiques recueillies par M. Koch nous pouvons opposer, à l'exemple de Mc. Fadyeau, celles de Still et de Shennan. Le premier fournit une statistique basée sur les autopsies, de laquelle il résulte que dans l'hôpital de Great Ormond St. les cas de mort par tuberculose alimentaire s'élèvent à 29.1 %. La statistique de M. Shennan concorde avec la précédente et s'élève à 28.1 %. Mc. Fadyeau rappelle un travail de sir Richard Thorm, où l'importance des voies digestives comme porte d'entrée de la tuberculose est encore mieux documentée : Dans une période de 50 ans, les mesures hygiéniques sévèrement appliquées en Angleterre pour prévenir la transmission de la tuberculose par les voies respiratoires a fait diminuer les cas de mort par phtisie pulmonaire de 45 %. Or dans ce même laps de temps la mortalité par contamination alimentaire est restée stationnaire ; elle a même augmenté chez les enfants et cela parce qu'aucune mesure n'était prise vis-à-vis du bétail de boucherie et des vaches laitières. Ainsi donc, l'observation journalière, l'observation clinique et les statistiques prouvent : 1° que la tuberculose des voies digestives ou la tuberculisation par les voies digestives est loin d'être rare ; 2° que l'infection tuberculeuse est transmise des bovidés à l'homme par la viande ou le lait d'animaux tuberculeux.

L'expérimentation vient à son tour plaider dans le même sens : la tuberculose des bovidés est-elle transmissible à l'homme par inoculation directe ? M. Koch cherche à élucider la question autrement, l'expérimentation directe, dit-il, faisant défaut. Elle ne fait nullement défaut. M. Nocard a cité des faits de contagion provenant du lait de vaches tuberculeuses, dont celui de la fille du professeur Gaser. Le professeur Rang (de Copenhague) rapporte des cas de tuberculose chez des vétérinaires piqués au cours d'autopsie d'animaux tuberculeux, et M. Rannel, de Philadelphie, cite à son tour 5 observations de tuberculose humaine d'origine bovine. Si petit que soit le nombre des observations de contagion de la tuberculose des bovidés à l'homme, il est amplement suffisant pour remplir le désideratum du professeur Koch, et pour démontrer qu'il y a un danger réel à négliger ce facteur dans l'étiologie de l'infection tuberculeuse. Aussi, à la presque unanimité, les membres du Congrès de Londres ont-ils émis le vœu qu'une inspection sévère continue à s'exercer, comme par le passé, de façon à interdire la vente de viandes ou de lait provenant d'animaux tuberculeux.

On sait d'ailleurs qu'en France, grâce aux efforts de nombreux savants et principalement de M. Nocard, l'épreuve de la tuberculine est, en ce qui concerne les viandes, rigoureusement en vigueur. Le Congrès a reconnu en outre que le principal danger de contamination est représenté par les crachats répandus à terre et inhalés à l'état de poussière après dessiccation ; aussi a-t-il émis le vœu que, par un moyen quelconque, on empêche désormais l'expectoration en lieu public. Ajoutons que la déclaration obligatoire des cas de tuberculose a été également réclamée au Congrès.

Sur les autres questions visant l'étiologie de la tuberculose, les orateurs ne se sont plus trouvés en conformité d'idées. La communication de Kelynock « sur l'influence de l'alcoolisme dans la tuberculose » n'a pas excité un grand intérêt. L'alcoolisme en effet, est regardé tour à tour : 1° comme ayant une influence antagoniste sur le bacille de la tuberculose ; 2° comme étant une intoxication indifférente ; 3° comme prédisposant à la tuberculose.

INFLUENCE DU CLIMAT. — Bien que la question du climat n'ait pas été abordée avec le développement qu'elle comporte, je signalerai néanmoins les témoignages suivants :

Le Docteur James F. Allen fait ressortir la situation géographique particulière du Natal et l'immunité relative pour les hommes et les bêtes que confère le climat de ce vaste pays. Cette immunité tient en grande partie à la vie en plein air de presque tous les habitants des grandes villes et des campagnes dans le Natal. Toutefois, l'immigration y fait sentir déjà ses mauvais effets par l'accroissement du nombre des tuberculeux. C'est donc un fait important à faire ressortir que la tuberculose *importée* se localise facilement dans les meilleurs climats. A l'appui du fait, je citerai la communication très intéressante du Dr Montisambun « sur la tubercu-

lose au Canada ». La maladie y était rare jadis, grâce aux conditions climatériques : pureté de l'atmosphère, voisinage de la mer, sécheresse du climat, conditions d'altitude excellentes, absence de fortes pénétrations de vents, autrement dit peu de courants aériens, etc. Or, ces mêmes conditions climatériques si avantageuses ont attiré des malades au Canada, si bien qu'actuellement on compte 8 000 morts de tuberculose par an.

Je dois faire remarquer que le Congrès de la tuberculose de Londres a peu contribué au point de vue scientifique à l'avancement de la question. Les divers orateurs n'ont fait que rappeler des notions anciennes et déjà passées dans la pratique. Le seul résultat qui en ressort est la préoccupation du monde scientifique de généraliser l'application des moyens déjà connus, en vue surtout de la prophylaxie et du traitement hygiénique. Il s'agit donc d'une simple « *mise au point de la question* » et encore une mise au point pour ainsi dire empirique.

Conclusion. — Des différentes communications et discussions, ainsi que des résolutions votées, il résulte une série de conclusions que je résumerai sous les deux rubriques suivantes : I. Prévention de l'infection tuberculeuse. II. Traitement de la tuberculose.

Prévention. — I. Moyens préventifs contre l'infection tuberculeuse. Ils visent 1° les animaux ; 2° l'homme.

1° Animaux. — *a*) Défendre par une loi l'importation d'un pays dans un autre du bétail tuberculeux, donc nécessité d'examiner chaque animal avant son admission dans ce pays. *b*) Faire subir aux animaux suspects ou maigres l'épreuve de la tuberculine, et abattre ceux qui présentent la réaction tuberculeuse.

Stériliser les produits de provenance animale tels que lait et beurre, à moins d'être absolument certain de la santé de l'animal dont ils proviennent. Cela peut avoir lieu pour les animaux appartenant à des particuliers ; il est difficile de l'obtenir pour ceux qui servent à l'alimentation publique.

Ces conclusions visant l'animal sont déjà appuyées, avec quelques variations, en Europe et en Amérique par des lois en vigueur, notamment dans les pays suivants : Angleterre, Allemagne, Belgique, Canada, Danemark, États-Unis, France, Suisse. Le Congrès a émis le vœu que des lois analogues soient votées dans tous les pays du monde.

2° Hommes. *a*) Education antituberculeuse du peuple. Dispensaires publics fournissant à la fois les médicaments et les renseignements sur les moyens simples pour se protéger contre la contagion tuberculeuse. Affichage de ces moyens dans les lieux publics, en particulier l'interdiction de cracher par terre. *b*) Prendre des mesures hygiéniques sévères vis à vis de toute personne entachée d'accidents tuberculeux, surtout en cas d'affaiblissement de l'organisme. Le séjour à la campagne au grand air doit leur être prescrit jusqu'à ce que les malades soient suffisamment fortifiés pour reprendre sans danger la vie dans les grandes villes. *c*) Exiger un certificat de santé constatant l'intégrité des poumons au point de vue de la tuberculose pour tous les apprentis qui entrent dans les ateliers. *d*) Déclaration obligatoire des cas de tuberculose suivis de mort, de façon à ce que chaque municipalité puisse se charger de la désinfection des locaux, literie, linges, objets, etc. ayant appartenu au malade. *e*) Amélioration des conditions d'hygiène, aération, séparation des conjoints ou des membres de la famille en cas de tuberculose de l'un d'eux ; empêcher surtout la cohabitation dans le même lit. *f*) Enfin, isolement, dans la mesure du possible de tous les tuberculeux, soit dans les hôpitaux ou hospices spéciaux, soit, et de préférence, dans les sanatoria.

II. — Traitement de la tuberculose. — *Traitement hygiénique.* — En dehors des hygiéneux, tout ce qui a été préconisé jusqu'à ce jour est à peu près inefficace. Les résultats donnés par le traitement hygiénique, peuvent être classés en : guérisons absolues, arrêt de la maladie, amélioration et prolongation de la vie. La thérapeutique consiste à soumettre les tuberculeux : 1° à une discipline rigoureuse et spéciale ; 2° à une aération constante par la vie au grand'air ; 3° à l'alimentation forcée. 1° La discipline comporte une série de pratiques auxquelles les tuberculeux doivent s'astreindre afin d'exiger le moins de dépense possible de la part de l'organisme ; 2° l'aération consiste à faire vivre le tuberculeux en plein air, jour et nuit, par n'importe quelle température, tout en prévenant le refroidissement de la surface cutanée par des vêtements, couvertures, et autres moyens appropriés ; on doit encore ajouter le séjour dans un climat salubre, tempéré ou froid, mais où les variations atmosphériques sont réduites au minimum ; 3° enfin l'alimentation forcée est obtenue par le simple séjour dans un climat d'altitude, dont la température froide excite l'appétit en même temps qu'elle tonifie l'organisme, réduit au minimum d'élimination forcée et favorise le sommeil.

Sanatoria. — Le traitement en plein air, peut être suivi à domicile, mais le défaut de discipline spéciale conduit à des traitements défectueux, suivis forcément de résultats incomplets.

Dans des *établissements spéciaux* ou *sanatoria*, on peut réunir toutes les conditions requises pour une bonne thérapeutique hygiénique. C'est le Dr Badding-tong qui eut le premier l'idée de fonder un établissement de ce genre en 1840. En 1859, Brehen réalisa l'idée du sanatorium conformément aux idées aujourd'hui régnantes. Actuellement, les sanatoria abondent en Europe et en Amérique, et en particulier en Allemagne, en Suisse, en Autriche et en Angleterre. Les hôpitaux spéciaux sont également nombreux en Europe et en Amérique ; mais ils sont forcément peu appropriés pour un traitement hygiénique. Toutefois il faut les considérer comme un utile « pis aller », puisqu'ils servent tout au moins à l'isolement des tuberculeux et par conséquent à la préservation de la population saine.

Jusqu'ici, dans ces sanatoria on traite pêle-mêle les malades curables ou incurables ; aussi le Congrès de la tuberculose a-t-il voté le vœu de voir s'établir deux ordres de sanatoria, pour ces deux catégories de malades. En outre, un autre vœu émis au Congrès est celui que des sanatoria spéciaux fussent ouverts pour les tuberculeux indigents, qui représentent le véritable foyer de propagation et d'extension de la tuberculose. En Allemagne, il existe déjà cinquante établissements de ce genre, dans lesquels on traite plus de 4,000 tuberculeux.

En définitive, en ce qui concerne le traitement des tuberculeux, les notions actuelles ne diffèrent pas de celles posées il y a longtemps par l'Ecole française et surtout par le savant professeur Grancher : Repos, aération, suralimentation. La tuberculose est curable ; voilà ce qu'il faut qu'on sache. J'ajoute qu'il est du devoir du médecin de mettre le malade au courant de son affection, en lui communiquant le diagnostic exact. De cette façon le malade suivra une ligne thérapeutique rigoureuse en même temps que de lui-même il prendra des précautions pour garantir son entourage.

★

BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La variole à Londres. — Jenner et son œuvre.

Nous avons précédemment attiré l'attention de nos lecteurs sur les vives critiques qu'a soulevées dans la patrie de Jenner la loi sur la vaccination obligatoire, et nous avons montré les conséquences néfastes qu'entraîna la modification apportée dans cette loi par le Parlement en 1898 (1). L'épidémie de variole décroit évidemment à Londres (on n'enregistre plus que dix à douze nouveaux cas par jour), mais sa ténacité désespérante soulève les discussions de toutes les sociétés médicales anglaises et donne un regain d'actualité aux documents sur la variole, publiés lors du jubilé de Jenner en 1896. Les journaux anglais reproduisent leurs articles d'alors, et le *British Medical Journal* du 5 juillet 1902 consacre à Jenner un numéro exceptionnel auquel nous faisons de larges emprunts.

Edward Jenner naquit le 17 mai 1749 à Berkeley ; il fit ses premières études à Wotton under Edge, les termina à Sodbury, et à 20 ans vint à Londres commencer son éducation médicale, sous la direction de John Hunter à l'hôpital Saint-Georges. Une amitié profonde unit par la suite le maître et l'élève ; Hunter devint le plus ferme appui de Jenner, et dans les jours d'épreuve, le soutint de son crédit qui était puissant et de sa plume qui était mordante. Des recherches sur l'histoire naturelle des oiseaux avaient attiré l'attention sur Jenner, à qui on offrit une place de naturaliste dans l'expédition que Cook allait entreprendre en 1772. Il refusa, et ne tarda pas à s'établir en province, à Berkeley sa ville natale. Encore que petit médecin de campagne, Jenner continuait à étudier, menant de front les charges d'une clientèle et ses travaux personnels sur la médecine, la thérapeutique et l'histoire naturelle. Marié en 1788 à Catherine Kingscote dont il eut trois enfants, Jenner, pauvre, ne perdait pas courage, soutenu par les relations fréquentes qu'il entretenait avec Hunter. Successivement, il soumettait à la Société de médecine de Rodborough un mémoire sur l'angine de poitrine ; un autre sur les ophtalmies. Il publiait une histoire naturelle du coucou, et faisait connaître un nouveau procédé de préparation du tartre stibié (1784-1793).

Mais l'attention du monde médical ne fut fixée sur lui qu'à l'apparition de son livre : « *Recherches sur les causes et les effets de la vaccination variolique. La maladie nommée Cow-pox dans le comté de Gloucester.* » Cet ouvrage paru en 1798, faisait connaître le résultat de travaux que Jenner poursuivait depuis plusieurs années. Jenner, étant écolier, rencontra, paraît-il, une jeune vachère qui, lui montrant une pustule qu'elle avait aux mains, lui dit : « Je ne saurais avoir la variole, car j'ai le cow-pox (variole de la vache). » D'aucuns prétendent que l'esprit chercheur qu'était Jenner avait été frappé par ce petit fait, et on a voulu y voir le point de départ de ses travaux sur la vaccine. Quoi qu'il en soit, à l'*inoculation variolique* que l'on pratiquait jusqu'alors (et qui n'était ni très efficace ni exempte de dangers) Jenner tentait dès 1796 de substituer la *vaccination*. Il pratiqua sa première expérience le 14 mai 1796, sur un gros garçon de huit ans nommé James Phipps, avec du vaccin prélevé sur la main d'une vachère, Sarah Nelmes, récemment infectée par ses vaches. Cette première vaccination fut positive et mit à l'abri de la variole qui régnait alors le sujet qu'on y avait soumis. D'autres tentatives, également couronnées de succès, attirèrent l'attention des médecins du Glocester et de Londres. Mais Jenner devait rencontrer la plus vive opposition, non seulement de la part de praticiens compétents, mais de la part des pouvoirs publics, de la part des pasteurs, qui usaient de leur crédit pour prêcher au peuple ignorant « que le promoteur de la vaccination ne pouvait être que l'Antechrist ».

Jenner critiqué, bafoué, caricaturé, chansonné, répondit en publiant l'histoire de sa découverte et ses résultats thérapeutiques. Peu à peu il convainquit quelques-uns de ses confrères ; l'autorité de Hunter, de Parry, de Gardner, le soutenait ; de nouvelles publications sur la vaccination en affirmaient en 1799 et en 1801 la valeur préventive. A l'hostilité succéda la faveur du gouvernement ; et la chambre des Communes votait à Jenner, en 1802, une récompense de 800.000 francs.

Dès lors, la cause de la vaccination est gagnée : les sociétés savantes de tous les pays tiennent à honneur de compter Jenner parmi leurs membres ; les témoignages les plus flatteurs lui sont transmis par les chefs d'état. Une anecdote à ce sujet. Napoléon 1er reçut un jour une supplique en faveur de deux officiers anglais, prisonniers de guerre. On demandait leur mise en liberté. Il allait refuser, quand l'impératrice Joséphine lui fit remarquer que la requête était signée : Jenner. « Jenner, dit l'empereur, je ne puis rien refuser à un tel homme. »

Et il signa la mise en liberté.

Malgré les honneurs et la faveur du roi — un décret du 16 mars 1821 le nommait médecin extraordinaire de Georges IV — Jenner resta ce qu'il avait été, le praticien modeste de Berkeley. Jusqu'au bout il paya de sa personne ; le 24 janvier 1823 il visitait encore ses malades ; le lendemain on le trouvait mort dans son lit. On pense qu'il succomba à une attaque d'apoplexie.

L'œuvre de Jenner ne sombra point ; l'impulsion était donnée ; les foules n'attendirent pas le décret rendant la vaccination obligatoire pour réclamer les bienfaits de l'immunisation variolique, dont les résultats étaient éclatants. En 1797, avant la vaccination, 5000 personnes par million d'habitants succombaient à Londres, victimes de la variole ; en 1804, alors que la découverte de Jenner est accréditée, on compte seulement 800 victimes par million d'habitants.

La France, tourmentée par les guerres de l'Empire, ne s'ouvrit à la vaccination que beaucoup plus tard. Mais, pour n'envisager que la patrie de Jenner, il suffit de lire les statistiques médicales de la ville de Londres pour être convaincu de l'efficacité de la vaccination préventive. Depuis 1840, Londres n'enregistre qu'une seule épidémie de variole, en 1871 ; après cette recrudescence, qui cette année-là, assombrit, du reste, les statistiques médicales, dans tous les pays) on ne compte que de rares

(1) Voir le *Progrès médical* du 24 mai 1902.

décès par la variole. Aussi l'Angleterre, convaincue par cent années d'immunité, célébra-t-elle en 1896 avec un enthousiasme unanime le jubilé de Jenner.

Malheureusement, le Parlement, gagné par les ligues anti-vaccinatrices, introduisait en 1898, dans la loi sur la vaccination obligatoire, la clause dite « objection de conscience ». Nous avons précédemment montré les désastreuses conséquences qu'entraîne actuellement cette mesure déraisonnable. L.-E. MOREL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 juillet. — PRÉSIDENCE DE M. CAPITAN.

M. GLEY lit le discours prononcé par lui au nom de la Société de Biologie au centenaire de Bichat.

Le réflexe d'accommodation binauriculaire, sa valeur séméiotique.

M. GELLÉ. — La présence du réflexe d'accommodation binauriculaire dans une surdité peut faire admettre que le labyrinthe est indemne, que la surdité est d'origine cérébrale ou psychique et ce signe vient appuyer les autres constats de l'intégrité de la caisse du tympan et de l'appareil de conduction des sons. Dans la surdité d'origine cérébrale, l'épreuve du réflexe met en évidence la dualité de l'acoustique.

Digestibilité du lait entier et écrémé.

MM. GILBERT et CHASSEVANT. — Le lait écrémé bouilli séjourne moins longtemps dans l'estomac que le lait pur bouilli. Il faut de 4 h. 30 à 5 h. pour que le lait écrémé soit totalement expulsé ; de 6 h. 30 à 7 heures pour le lait pur. Ce sont en effet, suivant la remarque de Pawlow, les graisses qui séjournent le plus longtemps dans l'estomac ; il en reste, au bout de 6 heures, encore 4 %, alors que l'azote a complètement disparu.

Sécrétine et sécrétion salivaire.

MM. LAMBERT et MEYER. — La sécrétine, qui a déterminé de l'hypersécrétion pancréatique, a eu la même influence sur les glandes salivaires.

Perméabilité du collodion.

MM. RODET et MOITESSIER ont étudié la perméabilité des membranes de collodion : le passage des albuminoïdes est très lent et très variable et les sacs ainsi employés pour introduire des microbes et des toxines dans les cavités de l'animal donnent des expériences peu comparables et entachées d'erreur de déterminisme.

Hyosciamine.

M. CONTO-JARDIN administre l'hyosciamine à petites doses et obtient sur le cœur, d'abord un retard, puis une augmentation de l'énergie. A petite dose, il y a diminution de l'amplitude respiratoire, la quantité d'urine est diminuée ; l'urée et l'acide phosphorique augmentés. On ne retrouve pas l'hyosciamine dans les urines.

Sérum antitétanique.

MM. DESCOS et BARTHÉLEMY. — L'immunité par le sérum antitétanique a toujours été obtenue par une dose de 1/10000 du poids du lapin ; la dose par voie intra-veineuse peut être 10 fois moindre ; par voie arachnoïdienne, les résultats sont moins bons, la voie péritonéale est tout à fait inférieure. Quelle que soit la voie employée, le sérum antitétanique injecté immédiatement ou 24 heures après la toxine, a empêché ou atténué le tétanos. Au début des contractures, il n'a empêché la mort qu'en injection intra-veineuse. En pleine période tétanique, l'injection n'a pas semblé modifier l'évolution du tétanos ; sauf en deux cas où il y a eu injection intra-arachnoïdienne.

MM. FÉLIZET et A. BRANCA. — L'épididyme, comme le testicule, est sujet à des dégénérescences incessantes et variées. Les lésions dégénératives se passent dans une des assises cellulaires de l'épithélium. L'absence de fixité notée dans l'orientation du plan de segmentation est un caractère commun aux épithéliums stratifiés. Observée dans l'ectoderme cutané, dans les dérivés ectodermiques, dans la muqueuse trachéale, elle est la signature d'une structure cellulaire et non d'une origine blasto-dermique.

Coagulabilité des globules rouges.

M. PHISALIX, d'accord avec M. Delezenne, croit que les globules jouent un rôle dans la coagulabilité, en dehors même de l'intervention indirecte du foie, mais sous l'influence du venin de vipère, l'altération des globules rouges et de l'hémoglobine met en jeu l'activité des substances anticoagulantes.

Influence de l'ictère sur la qualité des globules.

MM. VAQUEZ et RIBIÈRE. — Au cours de l'ictère, le sang résiste remarquablement à l'eau distillée.

L'augmentation de la résistance se manifeste aussitôt que les pigments ont envahi le sérum ; — au 4e jour de l'ictère par cirrhose éthylique cette résistance était déjà au maximum.

Sérum anticlaveleux.

M. BONEL. — Le sérum anticlaveleux de la brebis est beaucoup plus actif après inoculations répétées et ce renforcement pourrait être utilisé dans l'immunisation.

Leucolyse par hyperthermie expérimentale.

M. VINCENT. — Les cobayes à l'étuve de 41° ne présentent pas de modifications des globules rouges. A 42°, le chiffre des leucocytes polynucléaires et des grands mononucléaires diminue, en même temps qu'apparaissent les cellules éosinophiles ou amphophiles — les petits leucocytes mononucléaires ne sont pas modifiés. La perte de l'équilibre thermique a entraîné celle des leucocytes. Ceux-ci sont détruits. Il y a gonflement du plasma des noyaux des polynucléaires, la cellule devient une vacuole informe. — Ceux qui survivent voient apparaître les macrophages qui enlèvent les cadavres des leucocytes.

Si on ensemence ce sang dans ces conditions, on obtient souvent des cultures microbiennes ; le foie en contient souvent beaucoup ; le sang et les organes ne sont guère envahis qu'après 42°, ce qui se rapporte aux expériences de Roger et Bouchard sur la régénération. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juillet.

Plaie double du cœur, suture, guérison.

M. le Dr PEYROT présente cette observation très remarquable due à M. le Dr LAUNAY. On savait déjà, à la suite des travaux de M. Le Dentu, que les plaies du cœur produites par les armes blanches sont guérissables dans la proportion de 30 à 40 % ; mais jusqu'ici on n'avait jamais obtenu de guérison dans le cas de perforation de cet organe par une arme à feu. Or, M. Launay vient de réussir à opérer la suture d'une double plaie pénétrante produite par une balle et affectant l'oreillette gauche. Cette opération, qu'on avait déjà tentée à plusieurs reprises, est la première qui ait été suivie de guérison.

Extraction des projectiles craniens.

M. REMY et PEUGNIEZ ont étudié par une série d'observations cliniques et d'expériences cadavériques l'application de la radioscopie et de la radiographie à cette extraction. Ils ont construit un extracteur à sonnerie électrique qui permet de saisir les balles dans la masse cérébrale en y produisant le minimum de dégâts.

Ils ont constaté que l'appareil indicateur à rayons X de Remy donnait une certitude de repérage absolue. Guidés par ses aiguilles indicatrices, ils ont osé aller à la découverte d'une balle logée contre la colonne cervicale en passant entre les branches du nerf facial et le canal de Sténon à travers le masséter, l'os maxillaire, les muscles ptérygoïdiens et même la jugulaire.

Les méthodes radioscopiques de localisation sont préfé-

© BIU Santé

rables à l'emploi de la radiographie, quand elles sont possibles. Dans deux cas la localisation avec l'appareil Remy et l'extraction n'ont pas duré plus de dix minutes. Quand les auteurs ont cru devoir s'affranchir de tout appareil, ils ont eu des insuccès.

Avec la radioscopie les manœuvres de détermination sont si rapides que la chloroformisation suffit à donner l'immobilité complète et nécessaire.

Avec la radiographie, il est nécessaire d'user des moyens de contention et de repérage spéciaux.

Voici les conclusions de leur travail très documenté.

1° L'appareil indicateur de Rémy donne dans tous les cas des indications d'une précision qui ne peut être discutée.

2° Il permet au chirurgien d'apprécier l'opportunité de l'opération.

3° Sa précision permet d'attaquer les projectiles malgré leur voisinage avec des organes dangereux.

4° Dans le cerveau l'opération est possible, dans la plupart des cas, à l'aide de l'appareil extracteur.

5° Le cas clinique dont nous venons de résumer l'histoire montre que l'extraction peut être entravée par des complications résultant de l'enclavement du projectile dans des massifs osseux flanqués d'organes dont la blessure est dangereuse.

Le désastre de Saint-Pierre.

M. de Kermorgan montre que la principale cause de mort dans la catastrophe de la Martinique a été l'action des gaz surchauffés. Les observations rappellent celles des grandes explosions de grisou ou celles de l'incendie de l'Opéra-Comique.

Sérum anti-staphylococcique.

M. le Dr Doyen présente à l'Académie un nouveau sérum anti-staphylococcique. C'est un liquide albumineux qui, injecté à la dose de 5 à 10 centimètres cubes, agit avec une intensité telle qu'en deux ou trois heures les douleurs cessent et l'inflammation disparaît. Sa rapidité d'action est comparable à celle du sérum anti-diphtérique. M. Doyen cite un grand nombre d'observations où l'on a obtenu des guérisons ou des modifications avantageuses par l'emploi de ce sérum dans le traitement des furoncles, des anthrax, des angines à staphylocoques, des broncho-pneumonies, de l'ostéomyélite commune et, en général, de toutes les infections où le staphylocoque existe seul ou prédomine sur d'autres microbes. Dans la diphtérie avec staphylococcie, les résultats ont été très bons.

Elections de deux correspondants nationaux.

Les candidats présentés étaient : en première ligne M. Calmette (de Lille), en deuxième M. Tourneux (de Toulouse), en troisième M. Gilis (de Montpellier), en quatrième MM. Mireur (de Marseille), Perrin (de Marseille), Schmitt (de Nancy). MM. Calmette ayant obtenu 46 suffrages sur 51 votants et Perrin 32 voix sur 50 votants sont élus correspondants nationaux. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 juillet 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Kyste hydatique du rein.

M. Terrier rapporte une observation de M. Pluyette (Marseille) concernant un volumineux kyste hydatique du rein, non diagnostiqué avant l'intervention. La décortication du kyste étant impossible, de même que le capitonnage, en raison de l'épaisseur des parois de la poche, M. Pluyette dut faire la néphrectomie ; dans la même séance, ayant trouvé une vésicule bourrée de calculs, il pratiqua une cholécystotomie idéale ; il retira 140 calculs et sutura la vésicule ; la malade a guéri sans incidents.

Occlusion intestinale par calcul biliaire.

M. Rochard fait un rapport sur deux observations de cette nature, adressées par M. Lévêque (Saint-Germain). Dans le premier cas, l'occlusion était survenue brusquement, chez une femme sans antécédent particulier ; la voyant 8 jours après le début des accidents, on appliqua, sans résultats un lavement électrique ; M. Levêque résolut alors, pensant à un néoplasme, de faire un anus contre nature ; à l'intervention il découvrit immédiatement un volumineux calcul qu'il put extraire par une simple incision faite à l'intestin ; la guérison survint sans complications.

Le deuxième cas, au point de vue clinique, se présente absolument comme le premier ; aussi M. Lévêque pensa de suite à un calcul. Mais ce dernier fut trouvé plus difficilement, après dévidement d'une grande partie de l'intestin, dans une anse adhérente dans le petit bassin ; ne pouvant libérer cette anse, il fit cheminer le calcul jusqu'à la plaie abdominale, sur une longueur de plus de 15 cm., et put ainsi l'extraire par une discision suivie de suture. La malade mourut de péritonite diffuse constatée à l'autopsie, et due à de multiples perforations gangreneuses disséminées sur la portion d'intestin où l'on avait fait cheminer le calcul.

M. Rochard fait observer que dans ces occlusions il s'agit le plus souvent de femmes âgées, sans passé hépatique net ; que plus souvent l'occlusion est subaiguë ou même chronique, les douleurs généralement nulles, le météorisme modéré, tous caractères qui font plutôt songer à un néoplasme ; l'opération de choix est l'entérotomie ; il faut se garder de faire cheminer le calcul, comme l'a fait M. Lévêque ; mieux vaut chercher à libérer l'anse ou, si cela est impossible, faire une incision à distance et broyer le calcul avec une pince.

M. Routier a observé un cas d'occlusion par calcul biliaire, se présentant avec les caractères précédemment signalés ; et ce qui l'a frappé à l'intervention, c'est la rétraction extrême de la paroi intestinale sur le calcul, à tel point qu'une mobilisation du calcul aurait à coup sûr déchiré l'intestin ; sa malade a succombé au bout de quelques jours de broncho pneumonie.

M. Reynier a opéré un cas absolument analogue et sa malade est morte d'une péritonite certainement due à l'altération des parois intestinales rétractées autour du calcul.

M. Terrier a opéré un cas chez un homme, qui a guéri ; d'après lui, il ne faut pas hésiter à réséquer toute la portion d'intestin occupée par le calcul, si elle paraît suspecte.

M. Tuffier a opéré un cas absolument analogue à la 2e observation de M. Lévêque ; mais, au lieu de faire cheminer le calcul, il libéra l'anse et l'amena dans le champ opératoire ; il put extraire le calcul par une simple entérotomie ; le malade est mort néanmoins de péritonite, due certainement aux altérations de l'anse et dorénavant, si pareil cas se présentait, il n'hésiterait pas à faire l'entérectomie.

M. Routier insiste particulièrement sur la latence des troubles hépatiques chez les malades de cette catégorie.

Tumeur de la portion inférieure de l'uretère.

M. Albarran rapporte une observation de tumeur de la portion inférieure de l'uretère, s'étant manifestée depuis 2 ans par des hématuries ; la cystoscopie montre une petite tumeur papillomateuse à l'orifice de l'uretère gauche, implantée par son pédicule dans la paroi inférieure du conduit ; le toucher vaginal ayant montré au fond du cul-de-sac vaginal une induration, M. Albarran crut à une infiltration néoplasique de la paroi inférieure de l'uretère et fit une laparotomie transpéritonéale, pour réséquer toute la portion malade ; il reconnut bientôt que l'induration était due à une annexite ; il enleva les annexes malades, referma le péritoine et fit une taille vésicale qui lui permit d'extraire facilement la petite tumeur implantée sur la paroi inférieure du conduit, et de suturer ce dernier ; la guérison fut rapide et depuis 4 mois il n'y a pas trace de récidive ; le microscope montra qu'il s'agissait d'un adénome.

Ces tumeurs de l'uretère sont rares ; M. Albarran n'en connaît que 3 cas ; la cystoscopie seule permet de les diagnostiquer, et le traitement de choix est l'extirpation, avec une technique qui variera suivant les cas. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juillet. PRÉSIDENCE DE M. DU CASTEL.

Diabète azoturique avec boulimie.

MM. de MASSARY et CIVATTE présentent une malade atteinte depuis plus de six ans de diabète azoturique. Elle a peu de polydipsie, une polyurie médiocre (2 à 3 litres d'urine), mais une azoturie très grande (60 à 100 gr. en 24 heures) et en outre de la phosphaturie et de la chlorurie. Mais ce qu'il y a de plus frappant chez cette malade, c'est la polyphagie qui est devenue une véritable boulimie et porte de préférence, même presque exclusivement, sur les aliments carnés. Elle mange près de 1.800 gr. de viande. Les auteurs se demandent si l'on n'a pas affaire à un simple trouble mental et si le diabète azoturique n'est pas la conséquence de la suralimentation carnée.

Noma.

M. GALLIARD et Mlle FRANCILLON rapportent un cas de noma chez une fille de 20 ans, guérie par des lavages phéniqués et à l'eau oxygénée, des cautérisations au thermocautère, des applications de permanganate de potasse à 1 pour 2000 et des injections hypodermiques de sérum artificiel. La cause de cette affection semble être la misère et la malpropreté de la bouche. L'examen bactériologique a permis de constater plusieurs microbes dont certains anaérobies. Il y avait en outre de la leucocytose.

Maladie de Raynaud.

M. FOLLET, de Rennes, a envoyé une intéressante communication sur un cas d'asphyxie locale des extrémités (syndrome de Raynaud) survenue chez un malade atteint de fièvre typhoïde avec rechutes.

Lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

MM. WIDAL et LEMIERRE ont trouvé chez tous les sujets porteurs du signe d'Argyll Robertson de la lymphocytose nette du liquide céphalo-rachidien

Pseudo-ulcère de l'estomac.

MM. LEREBOULLET et GILBERT ont noté la fréquence de la dyspepsie hyperpeptique dans la cholémie familiale. Les malades de cet ordre sont atteints d'hypertension portale qui détermine fréquemment dans l'estomac, l'œsophage ou le duodénum, une ulcération variqueuse qui pourrait faire croire à un ulcère rond.

MM. GILBERT et LEREBOULLET établissent dans une nouvelle communication une relation entre les *flux bilieux et la cholémie familiale.* J. N.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.

Séance du 17 juillet 1902.

Un événement qui avait profondément surpris et affligé les membres de la Société d'anthropologie en juin a été, dans la séance du 17 de ce mois, longuement commenté. Le 31 mai dernier, notre démographe dont les écrits étaient le plus fortement pensés, Arsène Dumont, mettait stoïquement fin à ses jours dans un hôtel meublé de Paris, en s'asphyxiant avec le chloroforme. Quelle était la cause de ce drame inattendu ? Dumont lui-même l'a expliqué dans diverses lettres écrites à la dernière heure, dont une était adressée à M. MANOUVRIER. Celui-ci nous en a fait connaître la substance. Dumont a-t-il tout dit ? En tout cas, il laisse tout deviner.

Nous le croyions tous en possession d'une petite fortune lui assurant au moins l'indépendance. Jamais, dans les entretiens que j'avais si fréquemment avec lui, il n'a seulement laissé échapper le plus petit mot qui ait pu me donner l'éveil sur sa situation menaçante pour l'avenir. En réalité, il vivait sur un modeste capital, sur l'argent emprunté sur son bien. Il le dépensait en écartant toute préoccupation qui pût le distraire de ses travaux. Ne voulant rien demander et n'ayant d'ailleurs que répugnance pour tout emploi qui aurait entravé sa pensée et enchaîné sa liberté, il aurait envisagé depuis dix ans déjà la perspective du suicide comme la terminaison fatale de son labeur désintéressé. Il le dit. Et certes, il faut le croire. Il a eu l'héroïsme tranquille, et pour se donner tout entier à ses recherches, de songer pendant dix ans au suicide comme à la seule issue vraiment sûre dans l'impasse où il s'engageait. Car il s'est froidement tué le jour même où il n'avait plus d'argent pour payer son hôtel. Mais un homme n'entreprend pas ce qu'il a fait sans un espoir vivace, et sans la foi même dans son œuvre. Il se croyait appelé, en effet, à résoudre le plus grave problème démographique qui ait agité, ces derniers temps, les esprits, celui de la dépopulation en France. Il a accumulé pour cela les recherches les plus patientes, les plus difficultueuses, et publié une foule de mémoires solidement écrits. Le premier, il a suivi en détail les fluctuations de la population dans les départements, dans une foule de communes sur lesquelles la diminution des naissances ou des habitants avait plus particulièrement attiré son attention, de manière à en saisir les causes sous leur forme la plus simple et la plus claire. Il pensait qu'il n'y avait rien de plus pressant que de poursuivre ce travail à fond. Et son patriotisme s'exaltait à l'imminence du péril auquel, à ses yeux, nous exposait notre situation démographique.

Plusieurs fois, il avait demandé que le gouvernement lui-même prît à sa charge la suite de l'enquête qu'il avait eu la constance et le courage de commencer seul. Cependant, lorsqu'il s'est agi dernièrement de nommer une grande commission extraparlementaire pour étudier et entraver la dépopulation, il fut sinon le dernier, au moins l'avant-dernier, auquel l'administration songea pour en faire partie. Peut-être même, sans certaines démarches personnelles qu'il fit, en aurait-il été exclu. La cause du suicide de Dumont git en ces détails. L'administration a commis une faute en ne l'appelant pas un des premiers ; et la commission parlementaire a commis une faute plus grave en ne s'assurant pas de son concours permanent.

Qu'un savant comme lui, après une vie de labeur, se voie contraint de se tuer pour échapper à la misère tout en conservant son intégrité morale, c'est un peu de honte qui rejaillit sur nous tous.

Dans la même séance, M. CHERVIN a fait une présentation de crânes provenant de sépultures mises à jour dans le sable du littoral, au sud du Chili, au cours de la construction d'un chemin de fer. Un matériel d'os et de pierre accompagnait ces squelettes. Il est vraiment curieux de retrouver en ce point reculé du globe des armes de notre époque néolithique, et en particulier des pointes de flèche en silex à pédoncule, dont quelques-unes, très minces, très légères, à bords en dents de scie, sont d'un fini merveilleux.

M. DE MORGAN a donné connaissance des observations qu'il a faites au point de vue préhistorique au cours de sa mission en Perse, d'où il rapporté des pièces, des monuments, d'une valeur inappréciable, qu'on a pu voir exposés au Grand Palais. Il n'y a pas, ou du moins on n'a pas trouvé sur les côtes de Syrie des restes de l'industrie humaine qui soient de la plus ancienne époque quaternaire. Et en somme les stations quaternaires sont en Mésopotamie rares ou douteuses. Mais ce que nous appelons la civilisation néolithique y a eu un développement très précoce et très grand. M. de Morgan a acquis la certitude que toutes les villes de l'histoire en cette région ont été édifiées sur l'emplacement de villages néolithiques. Et les monticules, les tells qui en subsistent, recèlent dans leurs flancs des restes de leur plus lointain passé. Le tell de Suse a 40 mètres de haut. M. de Morgan y a mis à découvert, par couches successives, les diverses périodes de son histoire, la plus ancienne et la plus longue qui ait existé. A la profondeur de 5 à 10 mètres, on y est en pleine époque élamite, synchronique de la civilisation chaldéenne et assyrienne. A la profondeur de 10 à 15, on rencontre les plus anciennes traces d'une écriture ou plutôt d'un système graphique ; ce sont des tablettes de terre séchée où sont inscrits des comptes. Le métal se montre en Egypte et Chaldée en même temps que la première écriture. Ces tablettes de comptes nous reportent à plus de 4,000 ans avant notre ère peut-être. Au-delà, à la profondeur de 15 à 20 mètres comme à celle de 20 à 25 mètres, on rencontre déjà des silex taillés avec des poteries fines bien cuites. Restent 15 mètres d'é-

paisseur à explorer. M. de Morgan a donc sans doute raison de dire que la fondation de Suse remonte au moins à 10,000 ans avant notre ère. Mais plus de la moitié de cette durée appartient à l'âge de pierre. ZABOROWSKY.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

I. — Syphilis und Geisteskrankheiten, par JOLLY, (tirage à part de la *Berliner klin. Wochenschrift*, 1901.)

L'auteur examine successivement : le rôle psychopathique de la syphilis acquise, celui de la syphilis congénitale, les rapports de la syphilis et de la paralysie générale.

I. — La *syphilis acquise* est apte à produire la neurasthénie syphilitique, une dépression en rapport avec les conséquences exagérées de l'infection, des accidents hystériques, épileptiques, des troubles mentaux proprement dits. C'est la neurasthénie syphilitique qui est l'agent de tous les autres phénomènes avec ou sans les lésions organiques des centres. Elle tient d'ailleurs à l'hypoglobulie et à l'hypoglobinémie du sang. Céphalalgies, obtusion intellectuelle, vertiges, troubles de la parole, sensations anormales, affaiblissement musculaire, tel en est le complexus symptomatique. Il s'y joint des processus méningés et vasculaires, de la syphilis organique. On en a accusé le virus, le traitement intensif, l'action du poison sur le système nerveux. Elle prédispose à la syphilidophobie. Les manifestations hystériques et épileptiques émanent soit de l'état général, soit d'un coup de fouet donné par la syphilis à une prédisposition, soit de lésions matérielles cérébrospinales : importance des altérations vasculaires. Utilité du traitement spécifique au moins comme pierre de touche. Nous ne pouvons entrer dans les détails si judicieusement présentés de la mélancolie hypochondriaque, de la manie pure, de la paranoia vraie ou de la démence paranoïde, de la confusion mentale à forme de délire aigu ou de confusion avec hallucinations pressées, qui peuvent survenir dans le cours ou à cause de la syphilis. Tout cela est minutieusement exposé dans ce mémoire. Les formes mentales en question peuvent aboutir à la démence.

Mais il existe en outre une démence primitive syphilitique constituée par de la fatuité, de l'indifférence, l'oubli des devoirs les plus élémentaires, avec répits suivis d'apathie, voire de stupeur, parfois alliée à la névrite (psychose de Korsakow). Cette démence, quand elle est progressive, finit par une complète hébétude. Lorsqu'elle s'arrête, ou bien elle se termine par une guérison relative avec lacune psychique, ou bien elle s'accompagne de symptômes de lésions en foyers, d'attaques congestives épileptiformes ou autres. En ce cas, on a l'image de la démence paralytique, due à des lésions qui sont soit purement syphilitiques, soit artérielles, soit atrophiques, interstitielles, parenchymateuses : telle est la pseudoparalysie générale de Fournier, la paralysie générale atypique de Fuerstner, et, en réalité, c'est de la syphilis cérébrale terminée par de la démence organique.

2. — La *syphilis héréditaire* entraîne généralement très vite la mort de l'enfant par des lésions organiques. Elle peut cependant se manifester à plus longue échéance chez l'enfant âgé de quelques années, à l'époque de la seconde dentition, et aussi plus tard, par un arrêt de développement psychique tardif : neurasthénie, phénomènes hystériques, délire, troubles pupillaires, atrophie du nerf optique, démence, ou simplement insuffisance intellectuelle, voilà son appareil symptomatique. Il est des cas dans lesquels on a le tableau d'une paralysie générale : c'est ce qu'on a appelé la démence paralytique infantile ou juvénile, et c'est précisément la copie de la pseudoparalysie générale des adultes.

3. — *Syphilis et paralysie générale.* — Des documents maniés par lui, M. Jolly tire qu'il y a : — une démence paralytique sans syphilis préalable ; — une démence syphilitique qui ne mérite pas le nom de pseudoparalysie générale ; — une démence paralytique syphilitique. — *a.* La *démence paralytique sans syphilis préalable* tient à l'alcool, au traumatisme, à diverses infections, au surmenage physique et intellectuel. C'est la démence paralytique propre. — *b.* La *démence produite par la syphilis cérébrale* a des signes nets de syphilis cérébrale, c'est-à-dire une évolution intermittente, oscillante, des symptômes de lésions en foyer, avec névrite optique, un stade terminal stationnaire ; les accidents limités d'origine vraiment syphilitique se prolongent indéfiniment. — *c.* Il existe des cas de *démence paralytique* avec excitation ou démence, où il n'y a pas lieu de conclure à la syphilis du cerveau, et où néanmoins l'autopsie révèle des lésions diffuses, causes de la démence, associées à des lésions locales syphilitiques. Dans quelques-unes de ces paralysies générales classiques, le traitement antisyphilitique détermine une quasi-guérison. Cliniquement ces faits ne sauraient être distingués de la démence paralytique ordinaire. Mais l'évolution, l'anatomie pathologique, les résultats thérapeutiques, indiquent que la syphilis était bien la cause directe. Ces cas pourraient avec quelque raison être qualifiés de *pseudoparalysie générale syphilitique.*

De là les préceptes thérapeutiques suivants :

Quand rien n'indique une syphilis antérieure, on ne fera pas de traitement antisyphilitique. On n'en fera pas non plus quand la démence est installée et qu'il existe des phénomènes de déficit anciens. Dans les cas de syphilis cérébrale caractérisée, dans ceux aussi de démence paralytique pure chez un syphilitique, on agira contre la syphilis. Le traitement spécifique ne précipite qu'exceptionnellement la déchéance des paralytiques qui souvent, du reste, sans lui, meurent aussi rapidement. On procèdera avec prudence. Et au surplus, on n'a pas le droit de se croiser les bras en des cas aussi graves, n'obtînt-on qu'une minime fraction de succès.

II. — Essai de psychologie militaire individuelle et collective, par M. CAMPEANO. (Paris in-12, 1902, Fauchon et Maloine, édit).

Volume petit mais substantiel, rehaussé de deux préfaces toutes deux pleines d'intérêt de M. Th. Ribot et du général Canonge. Dans une première partie l'auteur expose les principes de psychologie générale tels qu'ils les comprend. L'intelligence, la sensibilité, la volonté, l'influence réciproque entre les organes et l'esprit, l'organisation de l'esprit, sont tour à tour examinées.

La seconde partie est consacrée aux caractères particuliers des collectivités et de leurs chefs. La psychologie des collectivités, la mentalité des chefs et l'influence qu'ils peuvent exercer sur la foule et inversement constituent autant de chapitres fort suggestifs. Les notions relatives à l'utilité de la foule, au mécanisme psychologique de sa formation, l'histoire de l'assassinat de Vérestchaguine par Rostopschine à Moscou, tirée de Tolstoi, la mobilité de sentiments des multitudes, sont particulièrement attachantes.

Il s'agit maintenant d'appliquer ce qui précède à l'armée. Et d'abord quels sont les organes psychiques spéciaux de l'armée en général ? Quelles facultés, quels sentiments sont particulièrement développés chez chaque militaire ? M. Campeano en dissèque les rouages. L'évolution du courage, de la peur, de la timidité, de l'obéissance, du dévouement, de l'habitude du combat, des sentiments affectifs, des devoirs militaires, sert de canevas à cette besogne. En résumé, « le culte du militaire est la *patrie* ; la défense de la patrie est sa carrière, et toute sa morale doit tourner autour de ce mot... La *sûreté de la patrie* : voilà où doit commencer et finir toute sa philosophie en cette question des devoirs. » Comment se présente au psychologue la collectivité armée ? Tout concourt à en former une caste, à lui donner, en d'autres termes, le degré d'organisation le plus élevé dont un agrégat soit susceptible... « Mais, à la guerre, où nous exigeons des troupes le sacrifice de la vie, les conditions changent, et l'armée y constitue et doit y constituer une multitude psychologiquement unie, une foule. » Seulement c'est une foule qui, tout en ressemblant par ses caractères généraux aux foules, n'est pas aussi mobile, et possède la durabilité, la résistance, la discipline. L'histoire générale des armées, leur étude au point de vue de la nationalité, de la religiosité, du recrutement social, etc., etc., les épisodes des grands combats, démontrent que c'est l'élément moral qui

prime les autres facteurs dans les armées. Aussi les chefs militaires y ont-ils une importance de beaucoup supérieure à celle des chefs des autres foules. On nous permettra donc de ne pas déflorer le chapitre 3 de cette troisième partie qui leur est consacré. Il est à lire en entier. Nous en dirons autant de la psychologie des troupes par armes : infanterie, cavalerie, artillerie, services complémentaires tels que le service de santé, commissions techniques, justice militaire. La technique éclairée par l'analyse psychique ? Ce n'est certes pas chose banale. Tous les détails qu'on y rencontre sont animés par des tableaux vivants et d'une actualité, pour qui sait lire, brûlante.

Conclusions. — « Les batailles se décident plutôt par une « sorte de *perte d'équilibre moral* que par le résultat des per- « tes matérielles plus ou moins considérables... Quel que « soit le nombre des blessés, si une armée conserve la con- « hésion, ne perd ni courage, ni confiance, elle va de l'avant ; « et, même si elle plie un moment, sa réorganisation se fait « rapidement et l'attaque peut être recommencée. C'est seu- « lement quand elle quitte le terrain de bataille et commence « à fuir, que les pertes sont à redouter : c'est alors que la « cavalerie ennemie détruit tout sur son passage, que les « vaincus se tuent les uns les autres, comme à Pharsale, tom- « bent dans les fleuves, encombrent les ponts qui s'écrou- « lent sous leurs pieds. » Redditions en masse sans aucune contrainte, par des soldats ayant, à tort ou à raison, la conviction que leurs chefs ne peuvent plus leur donner la victoire, capitulations pour la même cause, etc., etc, rien n'échappe à la loi que « partout la défaite morale précède la défaite matérielle. »

N'est-ce pas un livre à vous donner du cœur au ventre ?

III. — La névrose d'angoisse, par P. Hartenberg. (Paris, in-8°, 1902. Alcan, édit.).

Après avoir décrit la maladie de Sigmund Freud, l'avoir discutée à la lumière de 5 observations personnelles et des tableaux de Gattel, M. Hartenberg présente les conclusions de cette fine analyse. Nous reproduirons la conclusion de ces dernières.

La symptomatologie en est constituée par : de la surexcitation générale, de l'angoisse chronique ou une attente anxieuse, émaillées d'accès paroxystiques, d'angoisse aiguë avec dyspnée, palpitations, sueurs profuses, etc., ou d'équivalents de la crise d'angoisse, de crises rudimentaires. Ces équivalents sont : des troubles cardiaques, des troubles respiratoires, des troubles digestifs, des vertiges, des paresthésies, des phénomènes musculaires, sécrétoires, congestifs, urinaires, des variations du côté de la nutrition générale et *tutti quanti*. Enfin il se montre des phobies et obsessions. La cause remonte à des excitations sexuelles non satisfaites, à la fatigue, au surmenage, à l'épuisement, au traumatisme du système nerveux viscéral, du sympathique. A ce titre, la névrose d'angoisse se sépare de la neurasthénie, maladie du système nerveux cérébro-spinal, caractérisée par de l'asthénie. Mais, vu l'association fréquente du surmenage des deux systèmes, on peut rencontrer les symptômes de la névrose d'angoisse et de la neurasthénie associés en des formes mixtes. La névrose d'angoisse comprend donc un groupe de symptômes différenciables de la neurasthénie, représentant une maladie primitive de l'émotivité. Elle forme un terrain d'élection pour le développement des phobies. Le traitement sera dirigé contre les désordres somatiques, au moyen de l'hygiène, du repos, de l'isolement, de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, des calmants (opium), des modificateurs locaux ; et contre les troubles psychiques. Les phobies, rebelles le plus souvent à la suggestion hypnotique ou vigile, seront combattues avec succès par la méthode des exercices d'accoutumance répétés par le malade à son insu sous la direction personnelle du médecin.

IV. — Marie Alacoque, sa folie hystérique, le miracle de la chemise, ses prédécesseurs, par Rouby. (Alger, in-8, 1901, chez Charles à Paris).

De cette étude analytique parfaite, il résulte que ces épisodes, de même que le culte du Sacré-Cœur, *hysteria fecit*. Voir la *bibliothèque diabolique* de Bourneville.

V. — Etude psycho-physiologique médico-légale et anatomique sur Vacher, par M. J. V. Laborde. (Paris, in-8, 1900. C. Reinwald, édit.).

Cette brochure déjà connue, qui ne nous est parvenue que tard, n'en restera pas moins éternellement d'actualité. La collaboration de Manouvrier, Papillault, A. Gellé, ajoute à son renom. C'est l'examen contradictoire de l'œuvre des experts qui ont déclaré Vacher responsable. Il a été guillotiné. Quelle que soit l'autorité des noms qui viennent d'être cités, nous sommes, n'ayant pas vu Vacher, dans l'impossibilité d'émettre un avis personnel, malgré la lecture de ce travail.

VI. — L'hypnotisme et les suggestions hynotiques, par J. Vires. (Montpellier, in-8°, 1902. Coulet, édit.).

C'est à proprement parler une révision sincère, un rajeunissement de la question. I. — De l'historique, il résulte qu'il existe un état du système nerveux caractérisé par le sommeil de toute sensibilité générale et kinesthésique, par la suspension de toute activité intellectuelle spontanée, par la réunion, la concentration, de tous les éléments sensitifs et intellectuels en le commandement d'un opérateur. C'est l'hypnotisme. Il ne se distingue du sommeil naturel que par ce fait : le dormeur n'entend, ni ne sait ce qui se passe autour de lui, tandis que l'hypnotisé reste en communication avec le magnétiseur ; le dormeur s'endort seul par l'habitude. Les deux sommeils sont analogues : on passe aisément simplement, facilement, de l'un à l'autre.

La suggestion, fonction de l'attention et de la suggestibilité cérébrale, est la cause nécessaire et suffisante de l'hypnotisme ; la suggestion, phénomène simple, connu, banal, se décompose en faits d'ordre aussi simples rentrant dans les propriétés générales de la cellule nerveuse et de toute cellule vivante.

II. — Tout le merveilleux de l'art des hypnotiseurs tombe devant cette constatation. « Il faut et il est indispensable que le désir, la volonté de s'endormir, l'idée, l'image du sommeil, existe chez le patient, que celui-ci se laisse aller sans résistance, sans discussion, annihilant sa sensibilité et ses réflexes, éteignant la flamme intellectuelle et mémoriale : sa concentration mentale sur l'unique image du sommeil le conduira au sommeil. »

III. — Je passe sur les phénomènes produits pour relever l'affirmation de l'action psychothérapique de l'hypnotisme. « Beaucoup de maladies sont d'origine psychique : l'influence de la suggestion sur le fonctionnement de l'organisme est indéniable. »

IV. — Est-il possible de suggérer un crime et de le faire exécuter par simple suggestion ? Non. Parce que le fonds moral, héréditaire ou acquis par l'éducation, constitue lui-même une suggestion primordiale antérieure qui neutralisera les suggestions ultérieures. (Brouardel, G. Ballet). Puis, il faudrait pouvoir mettre l'acteur en état de somnambulisme : or, les voleurs et les assassins ne sont pas des magnétiseurs de profession (Bernheim). Le sujet hypnotisé s'élèvera contre ce qui est contraire à sa morale atavique, à son éducation, à ses sentiments innés et acquis par le milieu, par le développement scientifique et religieux.

Par conséquent, l'*hypnotisme n'est pas dangereux*. Les expériences hypnotiques ne sont pas plus dangereuses que les rêves, et, en vérité, toute cette phénoménalité sensitive et sensorielle, motrice et psychique, suscitée dans l'hypnose, n'est rien autre chose qu'une hallucination variée, qu'un rêve aux multiples péripéties. (Bernheim, Bérillon, Tokarsky).

VII. — La ponction lombaire en psychiatrie, par L. H. Duflos. (Paris, in-8, 1901. C. Naud, édit.),

Thèse très bien faite et fort documentée.

Conclusions. — 1. Entre les mains de Quincke et de ceux qui n'ont pratiqué la ponction lombaire que dans un but thérapeutique, cette méthode n'a donné que des résultats très discutables. Cependant quelques observations récentes permettent d'espérer que l'évacuation d'une certaine quantité de liquide cérébro-spinal sera un bon moyen palliatif, dans la céphalée urémique. — 2. La ponction lombaire a, entre les mains de Widal, créé le cytodiagnostic céphalo-

rachidien, qui, dans certaines circonstances bien définies, peut, en des cas difficiles et douteux, entraîner la certitude. — 3. C'est une opération très simple, à la portée de tous. Jamais elle n'a déterminé d'accidents graves ou même inquiétants, à la double condition d'opérer d'après la technique de Widal et de ne retirer que les quelques centimètres cubes nécessaires pour l'examen cytoscopique. — 4. Toutefois, dans certaines formes de psychoses (mélancolie, délire des persécutions), il peut être sage de rejeter ou du moins d'ajourner la ponction de peur d'exercer une influence fâcheuse sur l'esprit des malades. — 5. La migration des éléments figurés décelée par le cytodiagnostic ne caractérise pas tel ou tel processus infectieux : elle indique simplement qu'il y a réaction inflammatoire ou irritative des méninges (Widal). — 6. La présence d'éléments figurés dans le liquide céphalorachidien paraît bien en rapport avec les diverses lésions constatées par l'anatomie pathologique. — 7. D'une façon générale, les *polynucléaires* semblent caractériser un *processus inflammatoire à tendances aiguës* ; les *lymphocytes*, un processus *inflammatoire à marche subaiguë* ou *chronique*. — 8. Dans les divers états vésaniques, le cytodiagnostic est constamment négatif. Ce fait est en rapport avec le néant anatomopathologique des psychoses pures. — 9. Ce caractère négatif permet de distinguer les psychoses pures des affections à substratum anatomique qui peuvent les simuler, notamment la paralysie générale progressive. — 10. Les accès aigus ou subaigus de l'alcoolisme chronique simulent très souvent, au moins temporairement, un début de paralysie générale. Le cytodiagnostic, négatif, ou positif, tranche la question. — 11. Souvent l'affaiblissement sénile des facultés apparaît prématurément chez l'alcoolique. On se demande si l'on a affaire à une démence sénile ou à une paralysie générale. L'absence d'éléments figurés dans le liquide céphalorachidien caractériserait en ce cas la démence sénile. Mais la présence de ces éléments n'implique pas le diagnostic de paralysie générale, parceque la méningite chronique alcoolique comporte aussi un cytodiagnostic positif.

VIII. — Klinotherapia, par JULIANO MOREIRA. (Tirage à part du *Brazil médico*. Rio de Janeiro, 1901).

M. Moreira, qui est professeur suppléant de psychiatrie et neurologie à la Faculté de Bahia, a appliqué avec succès le repos au lit à 8 mélancoliques, 4 maniaques aigus, 2 cas de manie périodique, 2 catatoniques. Peut-être, ajoute-t-il, a-t-il eu affaire à une heureuse série ; mais, si l'on compare les résultats obtenus à ceux que l'on obtient des autres traitements en pareils cas, il y a lieu de croire que la clinothérapie mérite de figurer à côté du no-restraint, de l'opendoor, de la colonisation, comme une des conquêtes de la psychiatrie moderne. Le jour où on en aura fixé les indications et les contre-indications, on aura entre les mains un modificateur capable de guérir bien des malades que la séquestration ou l'isolement eussent condamnés à l'incurabilité.

Les cigares dits antiseptiques.

Nous lisons dans le *Bulletin municipal officiel de la ville de Paris*, au compte rendu de la séance du 4 juillet du Conseil d'hygiène de la Seine :

« M. GUIGNARD présente un rapport relatif à la mise en vente d'un cigare dit « antiseptique », à base de produits aromatiques, mais ne renfermant pas de tabac. D'après son inventeur, ce cigare produit, par aspiration et *sans feu*, une fumée abondante, garantie *absolument inoffensive* et douée, en outre, de *propriétés antiseptiques*; il permettrait aux personnes auxquelles l'usage du tabac est interdit de se donner l'illusion de la fumée sans en éprouver aucun des inconvénients. Or, il résulte de l'examen auquel s'est livré M. le Rapporteur, qui décrit minutieusement le mode de construction et la composition de ce cigare prétendu « hygiénique », que cet appareil amène dans la bouche de celui qui en fait usage des vapeurs contenant, tantôt un excès d'ammoniaque, tantôt un excès d'acide chlorhydrique. Le cigare en question n'est donc pas un simple jouet sans danger, et M. Guignard pense qu'il y a lieu d'en interdire la vente au public. — Le Conseil adopte, à l'unanimité, la conclusion de ce rapport, qui sera publié au *Compte rendu* imprimé de la séance. »

BIOGRAPHIE MÉDICALE

LE Pr GAUCHER,
Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.



M. le Dr E. GAUCHER, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; il recueille la succession du Pr Fournier, le brillant chef de l'Ecole dermatologique de Saint-Louis.

Né le 26 juillet 1854, à Champlemy, dans la Nièvre, M. Gaucher est issu d'une famille nivernaise par son père et parisienne par sa mère. Ce fut à Paris d'ailleurs qu'il ne cessa d'habiter, et qu'il fit ses études au lycée Bonaparte. Sa famille paternelle avait compté de nombreux médecins parmi ses membres, aussi le destinait-on à la profession médicale et la succession d'un de ses oncles, praticien distingué, l'attendait à Varzy, dans la Nièvre. Mais les succès que M. Gaucher obtint au cours de ses études ne tardèrent pas à lui prouver qu'il devait faire mieux, et la carrière du jeune médecin s'annonça par de brillants débuts. Interne provisoire en 1876, il fut alors l'élève de Després et de Théophile Anger, à l'hôpital de Lourcine. Nommé, le second, interne au concours de 1877, il fut successivement attaché aux services de Polaillon, d'Archambault, d'Hillairet, de Bouchard et de Bucquoy, sut se faire aimer et estimer de tous ses chefs, dont il a conservé lui-même un reconnaissant souvenir. Son internat ne se déroula pas avec la banalité coutumière ; dès cette période, il sut se distinguer et fut lauréat des hôpitaux en 1877, 1878 et 1881 ; il était passionné pour les recherches de laboratoire et faillit en être victime : une piqûre anatomique mit en effet sa vie en danger en 1880, et il ne dut sa guérison qu'aux soins énergiques et dévoués de son maître, le Dr Polaillon et de son fidèle ami le Dr Jarjavay.

Préparateur des travaux d'histologie à la Faculté de médecine de 1880 à 1885, sous la direction scientifique de Ch. Robin, il fit durant cette longue période des leçons d'histologie à la Faculté. Docteur en médecine en 1882, avec une thèse sur l'*Epithélioma primitif de la rate*, il fut nommé peu après chef de clinique du Pr Potain pour qui il a toujours conservé la plus reconnaissante affection, et durant deux ans, à ce titre, dans des conférences dont les élèves de cette époque se rappellent encore, il enseigna la séméiologie à la clinique médicale de l'hôpital Necker. Il sortit du clinicat pour

devenir chef de laboratoire du Pr Hardy à la Charité et y enseigna l'anatomie pathologique et la bactériologie. Ayant pour les leçons cliniques une véritable prédilection, il fit en même temps (1884-1891) à la clinique des maladies des enfants, sous la direction du Pr Grancher, des conférences de dermatologie. Guidé par ses maitres, les Prs Bouchard, Brouardel, Landouzy, etc., il devenait en 1886 médecin des hôpitaux, et en 1892, agrégé de la Faculté, attaché spécialement à la dermatologie. La même année, il était nommé chef de service à l'hôpital Saint-Antoine et y dirigeait une policlinique officielle de dermatologie et de vénéorologie reconnue par l'administration de l'Assistance publique et subventionnée par la Ville de Paris.

A dater de cette époque, M. Gaucher se consacre plus étroitement à l'étude et à l'enseignement des maladies cutanées. Lors de ses premières années d'internat, un de ses chefs, dont il fut le collaborateur et qui devint pour lui un bienveillant ami, Hillairet, lui avait prédit un brillant avenir de dermatologiste ; cet avenir s'est réalisé.

De 1892 à 1901, il fit à la Faculté de médecine un cours complémentaire de dermatologie ; ce cours fut le premier institué à la Faculté, et pendant neuf ans consécutifs, M. Gaucher professa cet enseignement didactique complet en leçons régulières réparties en deux années. Ceci ne l'empêcha pas de continuer ses leçons cliniques à Saint-Antoine et de suppléer le Pr Fournier en août, septembre et octobre à la clinique de Saint-Louis. Lauréat de l'Académie de médecine à diverses reprises, (prix Bugniet, 1883; prix Saint-Paul, 1890; prix Saintour, 1896), il devint en 1897 lauréat de l'Institut, l'Académie des sciences lui ayant attribué le prix Monthyon. Il prenait en même temps une part active à la fondation et à la direction de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie. La renommée de ses travaux le faisait nommer correspondant de la Société italienne de Dermatologie et de celles de Vienne et de Moscou.

Ce bref exposé de la carrière scientifique et professorale de M. Gaucher suffit à montrer qu'il était des plus dignes de succéder au Pr Fournier. Nous ne saurions borner là cependant cette notice biographique et nous ne donnerions de la valeur du Pr Gaucher qu'une idée très incomplète si nous ne faisions un rapide tableau synthétique de ses principaux travaux.

En dehors des recherches intéressantes que les hasards de la clinique ont inspirés au Pr Gaucher, il est une voie qu'il s'est efforcé de suivre et un but qu'il a constamment poursuivi. Hanté par la vieille doctrine de la diathèse, il a entrepris de la rajeunir, d'établir, avec les dernières données de la chimie biologique, que la diathèse existe et est une altération humorale d'ordre chimique. Il avait pu constater la disparition des diathèses syphilitique et scrofuleuse par suite de l'invasion progressive et justifiée des théories microbiennes, mais il avait remarqué que la diathèse arthritique avait résisté aux découvertes nouvelles.

Guidé par les doctrines du Pr Bouchard, qui fut son véritable père scientifique, et convaincu que les conditions défectueuses de la nutrition pouvaient produire des effets morbides analogues aux microbes et à leurs toxines, il chercha à bien établir sur ces bases la pathogénie de l'arthritisme. Il dirigea d'abord ses investigations du côté des organes qui servent à l'élimination des résidus de la nutrition et étudia les néphrites par auto-intoxication. Dans les cas de troubles nutritifs tels qu'on les rencontre dans la diathèse arthritique, M. Gaucher constata une irritation provoquée par des matières extractives azotées, insuffisamment oxydées, difficilement dialysables et fort toxiques : l'acide urique, la leucine, la tyrosine, la créatine, la créatinine, la xanthine, l'hypoxanthine, etc. Ces substances se substituent à l'urée, résultat ordinaire d'une nutrition normale, et elles causent en s'éliminant par l'urine la lésion anatomo-pathologique qui porte le nom de gros rein blanc.

Ayant observé que lorsque le rein était insuffisant, d'autres glandes jouaient à son égard un rôle de suppléance, il étudia les fonctions éliminatrices vicariantes des glandes de la peau, et put établir l'origine autotoxique de l'eczéma, du psoriasis, du prurigo senilis, dont il attribue la pathogénie à l'élimination des matières extractives. Il a comparé ces dermatoses chroniques aux éruptions médicamenteuses ; les premières sont des toxidermies autogènes ; les secondes, provenant d'un principe irritant extérieur, sont des toxidermies exogènes. Cette théorie pathogénique, bien établie, permet aussi d'expliquer les métastases si fréquentes dans l'arthritisme. Les poisons de la désassimilation, en effet, peuvent agir sur tous les organes de l'économie si leur élimination est arrêtée ou modifiée ; ainsi une altération des reins, qui en trouble les fonctions excrétoires, peut provoquer des phénomènes dits urémiques qui peuvent retentir sur divers organes et, de même, la disparition d'une dermatose peut donner lieu à des troubles fonctionnels du poumon, de l'intestin, du rein, etc. La diathèse devient donc une auto-intoxication chronique par les matières extractives azotées.

M. Gaucher émit cette conception en 1889 ; d'autres se l'attribuèrent en oubliant parfois de citer l'auteur. Les diathèses réduites à une seule sont une auto-intoxication diversement appelée jadis, mais bien définie actuellement, c'est l'arthritisme de Bazin, l'herpétisme de Hardy, le ralentissement de la nutrition de Bouchard ou l'alloxurie. M. Gaucher adopte le mot : *arthritisme*, parce qu'il est le plus ancien ; il admet deux types d'arthritiques : les arthritiques gras à tendance goutteuse, les arthritiques maigres à tendance scléreuse, qui correspondent aux herpétiques de Bazin ; entre les deux types est toute une gamme d'intermédiaires. Pour bien étayer cette conception, M. Gaucher a montré que les intoxications chroniques exogènes donnaient lieu à des accidents analogues ; l'intoxication saturnine lui en a fourni un exemple ; la toxi-infection syphilitique lui en a donné un second et dans un travail sur l'*Urologie de la syphilis* fait avec M. Crouzon, il a bien établi qu'il existait dans cette maladie un ralentissement de la nutrition et une transformation imparfaite de l'azote.

Il arrive que les matières extractives peuvent agir sur la peau autrement que par leur action irritante directe ; elles le font par l'intermédiaire du système nerveux en causant des névrites périphériques terminales. Le vitiligo en est un exemple. Or M. Gaucher a démontré que dans le vitiligo, le rapport azoturique était abaissé, que par conséquent il existait une augmentation des matières extractives, et en même temps une légère albuminurie dyscrasique ; les anciens avaient du reste bien observé que lorsque le vitiligo ne dépend pas d'une affection nerveuse, il est une manifestation arthritique.

Par cet exposé de l'idée philosophique de pathologie générale qui a guidé les travaux du Pr Gaucher, par les nombreuses conférences d'enseignement didactique et clinique qu'il a faites, on peut être certain que le nouveau maître saura conserver à la chaire de Saint-Louis la renommée européenne dont elle jouit. La dermatologie est une des rares branches des sciences médicales qui soutiennent encore la réputation internationale de la Faculté de médecine de Paris. Les jeunes dermatologistes d'Allemagne, d'Autriche, d'Italie, ne croient pas avoir terminé leurs études spéciales sans avoir fréquenté l'hôpital Saint-Louis et avoir profité de ses richesses pathologiques et des leçons des maitres éminents qui y enseignent et à la tête desquels le Pr Gaucher va prendre place.

Il serait injuste d'omettre les travaux de médecine générale, d'anatomie pathologique, de pathologie expérimentale, de thérapeutique, que M. Gaucher a faits au cours de sa laborieuse, carrière. On a remarqué que ses vues sont loin d'être celles d'un spécialiste étroit, il a en effet beaucoup travaillé. Citons, outre sa thèse d'agrégation sur la *pathogénie des néphrites*, ses mémoires remarquables sur celle du *mal de Bright*, ses recherches sur l'*hypertrophie primitive de la rate*, sur la *diphtérie*, les *intoxications*, les *pseudo-tuberculoses*, la *tuberculose*, la *grippe*, etc., etc. On lui doit en thérapeutique un *Traitement local de la diphtérie* par des badigeonnages phéniqués. Cette méthode, à laquelle son collègue, M. Albarran, dut la vie, fut couronnée par l'Académie en 1890 (Prix Saint-Paul), et donna à son auteur une réputation méritée.

Le zèle que M. Gaucher mit à parfaire l'instruction de ses élèves, les vues originales de son esprit, la conscience qu'il

mit toujours à remplir ses fonctions hospitalières, firent de son service un centre d'enseignement libre des plus suivis. De nombreuses thèses furent faites sous sa direction ou publièrent des observations fournies par lui ; citons parmi les plus importantes, la thèse de Lazare sur *la rubéole* (1890), celle de Ramond sur l'*emploi du collodion iodique dans les maladies de la peau* (1897), celle de Claude sur les *lésions du foie et des reins causées par les toxines microbiennes*. de Henri Bernard sur la *colique de plomb* (1901), de Meyer sur les *durillons professionnels* (1901), de Lapeyre sur *les injections de benzoate de mercure dans la syphilis grave* (1901), celle de Décloux sur le *traitement de l'épithélioma cutané* et bien d'autres encore.

Nous croyons savoir que le prof. Gaucher suivra les traditions de M. Fournier ; il consacrera une partie de l'année à enseigner la dermatologie, la seconde partie à l'enseignement de la syphiligraphie, et ses collaborateurs, chefs de clinique, de laboratoire, assistants et internes donneront un enseignement pratique complémentaire sous la direction du maître.

Au moment où une conférence internationale sur la traite des blanches vient de se tenir à Paris, il n'est pas sans intérêt de connaître les idées du nouveau professeur de dermatologie et de syphiligraphie de la Faculté sur la prophylaxie et la réglementation de la prostitution. M. Gaucher les a exposées tout au long dans un récent article publié dans le *Bulletin de la Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale* (Bruxelles, janvier 1902) et dans un rapport à la Société française de Prophylaxie. Au point de vue prophylactique, il constate que la majorité des prostituées sont des filles séduites et abandonnées, il propose : 1° la recherche de la paternité, 2° l'attribution à la fille déflorée des droits de l'épouse légitime, 3° la sanction pécuniaire ou pénale de l'abandon d'une maîtresse par son amant. Il ne doute pas que ces mesures soient difficiles à appliquer, mais il les propose avec conviction, car la prostitution est la cause de propagation la plus active de la syphilis et, en prévenant la première, on prévient la seconde. Au sujet de la réglementation de la prostitution, M. Gaucher la qualifie d'inique, d'illégale et d'inefficace ; il admet, certes, que tout dommage a droit à réparation, mais, comme M. Landouzy, il demande que le délit de transmission de la syphilis rentre dans le droit commun et soit consacré par une loi qu'on appliquerait également à l'homme et à la femme.

Ces idées généreuses, justes, et encore quelque peu révolutionnaires, suffiraient à rendre sympathique le distingué professeur à ceux qui n'ont pas eu l'avantage d'apprécier la vivacité de son esprit, la précision et l'éloquence qui ont été jusqu'alors les qualités maîtresses de son enseignement. Elles montrent que M. Gaucher est un homme de progrès, ce qui est de bon augure pour un nouveau professeur.

J. Noir.

FORMULES

X. — Contre la pelade.

Huile de ricin	100 grammes.
Salol	1 —
Teinture de benjoin	Q. S.

en onctions le matin après un lavage naphtolé et une friction avec

Salol	50 grammes.
Alcoolat de lavande	125 —

Le soir friction avec :

Baume du Pérou Acide salicylique Résorcine	âà	1 gramme.
Soufre précipité		10 —
Lanoline Vaseline	âà	50 —

(D'après Brocq.)

VARIA

LES CONGRÈS

Douzième Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes. (Session de Grenoble.)

Ce Congrès a lieu du 1er au 7 août. (Voir le programme dans notre numéro du 12 juillet, page 29.)

Congrès international d'hydrologie, de Climatologie et de Géologie.

La sixième session de ce Congrès s'ouvrira le 29 septembre à Grenoble. (Voir *Progrès médical*, du 26 juillet, page 62.)

Congrès de Chirurgie.

Le 15e Congrès de l'*Association française de Chirurgie* se tiendra à Paris à la Faculté de médecine du 20 au 25 octobre. (Voir *Progrès médical* du 19 juillet, page 44.)

Congrès international de l'Assistance des aliénés spécialement de leur Assistance Familiale (Anvers, 1-7 septembre 1902.)

Le congrès de l'*Assistance des Aliénés et spécialement de leur assistance familiale*, se tiendra à Anvers, du premier au sept septembre prochain. Les adhésions sont déjà nombreuses, les communications promises sont variées et intéressent toutes les questions qui se rattachent à l'organisation des colonies d'aliénés dans les différents pays. Dès aujourd'hui, l'existence du congrès est matériellement et moralement assurée. L'importance de cette réunion ne peut être méconnue, elle s'impose à l'attention de tous ceux que la question si grave et si délicate de l'assistance des aliénés préoccupe au point de vue scientifique, humanitaire ou administratif. Les rapports et les documents seront bientôt envoyés aux souscripteurs. La première circulaire a défini le champ d'étude. L'énoncé des rapports et des communications inscrits ci-après, en précise les détails.

Le Comité d'organisation comprend : le président, Dr Peeters ; les vice-présidents : MM. B. de Latour, H. Lentz ; le secrétaire-général : Dr F. Sano ; trésorier-général : M. Edmond Peuwels ; les membres : MM. Dr Boeckmans, L. Chomé, Dr Claus, Sénateur Cools, Prof. Crocq, Baron de Brocqueville, Prof. De Boeck, Dr De Moor, Dr Depéron, Dr Desguin, Prof. Francotte, Prof. Masoin, Dr J. Morel, Père Amédée F. Stockmans, L. Van Schelle, Prof. Verriest, Willemaers.

Parmi les questions mises en discussion et les rapports et communications, signalons :

I. Quelle est la situation actuelle et la valeur de l'Assistance familiale des aliénés et de l'assistance dans les asiles, au point de vue scientifique, humanitaire et financier.

a) (assistance hétérofamiliale).

Dr Keraval, exposé comparatif de l'Assistance familiale en Europe. — Dr Bajenoff, l'assistance familiale en Russie.

II. *Quels sont les malades appelés à bénéficier de l'assistance familiale et quels sont ceux auxquels convient plus spécialement l'asile* ; Dr M. Marie, l'assistance familiale des aliénés convalescents. — Dr Manheimer-Gomes, l'assistance familiale des enfants arriérés.

III. *Comment doit-on organiser administrativement et scientifiquement les colonies et les asiles d'aliénés* : Dr Depéron, de l'organisation des colonies d'aliénés. — Dr Picqué, l'assistance chirurgicale des aliénés.

IV. *Quelles sont les raisons qui nécessitent la fondation de nouvelles colonies et comment doit-on s'y prendre pour les fonder* ?

Dr A. Marie, l'encombrement dans les asiles et l'assistance familiale.

Programme du Congrès. — 31 Août. Dimanche soir. Réception des membres du Congrès par les Sociétés scientifiques médicales, au Cercle Artistique, Littéraire et Scientifique. — 1 Sept. Lundi à 10 h. Ouverture du Congrès. *Séance du matin.* 1re question. Situation actuelle et valeur de l'Assistance familiale, et de l'assistance dans les asiles — *Séance de l'après-midi.* Continuation des discussions commencées le matin.

Communications particulières. — 2 Sept. Mardi. Visite à la colonie de Gheel. — 3 Sept. Mercredi. *Séance du matin.* 2me question. Malades appelés à bénéficier de l'Assistance familiale, et malades auxquels convient l'asile. — *Séance de l'après-midi.* Continuation des discussions commencées le matin. Communications particulières. — *Le Soir.* Réception des membres du Congrès à l'Hôtel de Ville d'Anvers. — 4 Sept. Jeudi. Excursion à la colonie de Lierneux. Les membres qui ne peuvent aller à Lierneux pourront visiter par groupes les établissements d'aliénés des environs d'Anvers. (Asile pour hommes à Mortsel, asile pour femmes à Duffel, asile Guislain et asile du « Strop » à Gand, asile-dépôt à Bruxelles, etc.) — 5 Sept. Vendredi. *Séance du matin.* 3me question. Organisation des colonies et des asiles. — *Séance de l'après-midi.* Continuation des discussions commencées le matin. Communications particulières. — 6 Sept. Samedi. *Séance du matin.* 4me question. Fondation de nouvelles colonies. — *Séance de l'après-midi.* Continuation des discussions commencées le matin. Communications particulières. — *Le Soir.* Banquet. — Les visites d'étude à Gheel et à Lierneux ont été placées entre les séances du Congrès pour augmenter l'objectivité des discussions. Une excursion d'agrément réunira les membres qui resteront à Anvers, le dimanche 7 septembre. — Des renseignements plus détaillés seront consignés dans le livret-programme qui sera remis aux membres. Ce livret contiendra un plan de la ville, la liste des musées accessibles aux membres du Congrès, les heures des trains, les hôtels recommandés, etc.

Le Comité Français est placé sous la présidence d'honneur de M. le Dr Magnan, médecin en chef de l'asile clinique de Paris et comprend : MM. les Drs J. Voisin, médecin en chef de la Salpêtrière, Président ; Marie, médecin en chef à l'asile de Villejuif, Secrétaire ; Albanel, Antheaume, inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés de la Seine ; Kéraval médecin en chef à l'asile de Bailleul, Armentières, Nord ; Leblond, Paris ; Legrain, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard, Seine ; Leroux, directeur honoraire des affaires départementales, Paris ; Manheimer-Gomès, Paris ; Picqué, chirurgien en chef des asiles d'aliénés ; Thulié, vice-président du conseil supérieur d'assistance.

Congrès de l'Association française d'Urologie.

La sixième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 23 au 25 octobre 1902, sous la présidence de M. le Professeur Guyon. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Indications et résultats de la Néphrectomie*, rapporteurs : MM. Forgue et Michon.

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le Secrétaire général : M. E. Desnos, 31, rue de Rome.

Congrès annuel de la Société belge de chirurgie.

Ce Congrès, qui se tient régulièrement à Bruxelles, au mois de juin, aura lieu cette année les 8, 9 et 10 septembre. Il sera exclusivement consacré à la discussion des trois questions suivantes :

1° Le traitement de l'appendicite. Rapporteurs : MM. A. Broca, de Paris ; A. Gallet, de Bruxelles ; C. Roux, de Lausanne, et Sonnenburg, de Berlin. — 2° Le traitement des fractures des membres. Rapporteurs : MM. A. Depage, de Bruxelles ; Rothschild, de Francfort, et Th. Tuffier, de Paris. — 3° De l'asepsie opératoire, en tant que préparation des mains, de la région et du matériel de suture et de ligature. Rapporteur : M. Walravens, de Bruxelles.

La Société profitera de la présence à Bruxelles d'un grand nombre de chirurgiens étrangers pour jeter les bases d'une *Société internationale de chirurgie*, conformément à une proposition de M. Ch. Willems. Les chirurgiens qui n'ont pas encore répondu à l'invitation de la *Société belge de chirurgie* sont priés de le faire sans retard et, en tout cas, avant le 15 août. Le Président : Dr Ch. Willems. — Le Secrétaire : Dr H. Verneuil.

LES ÉPIDÉMIES

La peste à Hong Kong. — D'après une dépêche reçue par le *Times* le 30 juillet, on aurait constaté à Hong Kong dans le courant de la semaine dernière 33 cas de peste avec 29 décès.

Le choléra en Egypte. — D'après les nouvelles de l'*Agence Reuter*, on signale 41 nouveaux cas de choléra avec 35 décès au Caire dans la journée du 29 juillet ; 22 cas avec 14 décès à Moircha et 1 cas à Gizeh.

Cours de vacances.

Cours de thérapeutique pratique. — Pendant la période de vacances aura lieu, au Laboratoire de Thérapeutique, sous la direction de M. le Professeur A. Gilbert, un cours de Thérapeutique pratique. Ce cours aura pour objet : l'Art de prescrire, la Préparation des principaux médicaments, les nouvelles Médications. Les Conférences commenceront le 15 septembre et auront lieu tous les jours à 4 heures. Le Cours comprendra 14 leçons. Elles seront faites les lundi, mercredi et vendredi, par M. le Docteur A. Chassevant, agrégé de la Faculté : les mardi, jeudi et samedi, par le Docteur P. Carnot, chef du Laboratoire.

Programme du Cours. — M. A Chassevant, *7 leçons* : 15, 17, 19, 22, 24, 26, 29 septembre. 1re et 2e *Leçons* : Principaux médicaments ; leurs divers modes de préparation : médicaments chimiques, galéniques, officinaux, magistraux. — 3e *Leçon* : Comment composer une formule magistrale. Associations médicamenteuses. Incompatibilités. 4e *Leçon* : Posologie des divers principes actifs : doses thérapeutiques, doses toxiques. 5e *Leçon* : Modes et voies d'absorption des médicaments. Action dans l'organisme. Voies d'élimination. 6e *Leçon* : Nouvelles acquisitions de la matière médicale. 7e *Leçon* : Les régimes alimentaires. Ration d'entretien des malades.

M. P. Carnot, *6 Leçons* : 16, 18, 20, 23, 25, 27 septembre. — 1re *Leçon* : Les nouvelles médications anti infectieuses spécifiques. — 2e *Leçon* : Les nouvelles médications anti-infectieuses non spécifiques. — 3e *Leçon* : Les nouvelles médications hypnotiques et analgésiques. — 4e *Leçon* : Les nouvelles médications calmantes, dynamogéniques, antithermiques. — 5e *Leçon* : Les nouvelles médications cardiovasculaires. — 6e *Leçon* : Les nouvelles médications glandulaires.

La Conférence du mardi 30 septembre sera faite par M. le Professeur A. Gilbert, qui traitera : l'*Art de prescrire.*

Le montant des droits à verser pour le cours est de 50 francs. Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les Étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. — Les bulletins de versement relatifs au Cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Laryngologie, rhinologie et otologie. — M. Castex, chargé de cours. — MM. Collinet, Rabé et Ball, assistants de M. le Dr Castex, commenceront, le mardi 2 septembre 1902, à la Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie (école pratique de la Faculté, 15, rue de l'École de Médecine), une série de leçons pratiques. Ce cours aura lieu tous les jours (excepté le dimanche) à 3 heures. Il sera complet en un mois. Les élèves inscrits seront exercés à l'examen et au traitement des malades de la Clinique. Le droit à payer pour ce Cours est de 50 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Institut Pasteur. — Le Cours et les Manipulations au service d'analyse et de chimie appliquées à l'hygiène (3e année) commenceront en novembre. Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels. S'adresser pour renseignements : Institut Pasteur, 26, rue Dutot.

Exposition universelle de l'industrie laitière de Hambourg (du 2 au 10 mai 1903). — Cette exposition, sous le patronage du bourgmestre et des Drs Mouckerberg et Burchard, a pour but, avec la coopération des associations des laiteries allemandes, de représenter les moyens d'obtenir le lait, et ceux d'en pourvoir les villes, l'armée, la marine marchande et militaire ainsi que les établissements hospitaliers et les maisons de santé et d'étudier le lait au point de vue économique, technique, scientifique et hygiénique sous ses diverses formes. A l'exposition seront adjoints des cours sur les questions scientifiques et économiques.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au comité de l'Exposition, Hambourg, 6, Kampstrasse, 46.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 13 au samedi 19 juillet 1902, les naissances ont été au nombre de 1173, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 453, illégitimes, 149. Total, 602. — *Sexe féminin* : légitimes, 427, illégitimes, 144. Total, 571.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 13 au samedi 19 juillet 1902, les décès ont été au nombre de 886, savoir : 462 hommes et 424 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 2. T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 13, F. 4, T. 17. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 4, T. 7. — Diphtérie et Croup : M. 8, F. 5, T. 13. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 1, F. 0, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 2, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 106, F. 91, T. 197. — Tuberculose des méninges : M. 13, F. 4, T. 17. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 4, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 25, F. 41, T. 66. — Méningite simple : M. 12, F. 6, T. 18. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 26, F. 20, T. 46. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 24, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 0, T. 3. — Bronchite chronique : M. 10, F. 4, T. 14. — Pneumonie : M. 15, F. 10, T. 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 33 F. 41, T. 74. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 0, F. 2, T. 2 ; autre alimentation : M. 19, F. 15, T. 34. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2. F. 3, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 7, F. 4, T. 11. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 7, T. 10. — Cirrhose du foie : M. 9, F. 3, T. 12. — Néphrite et mal de Bright : M. 16, F. 10, T. 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 5, T. 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) ; M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 11, F. 11, T. 22. — Débilité sénile : M. 5, F. 16, T. 21. — Morts violentes : M. 36, F. 10, T. 46. — Suicides : M. 14, F. 4, T. 18. — Autres maladies : M. 48, F. 51, T. 99. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 10, F. 4, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 54, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 19, illégitimes, 7. Total : 26. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 10. — Total : 28.

AVIS A MM. LES CANDIDATS AUX CONCOURS POUR LES PLACES DE MÉDECIN ET DE CHIRURGIEN DES HOPITAUX, ET A MM. LES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES EN MÉDECINE DES HOPITAUX ET HOSPICES. — Par un arrêté en date du 13 juin 1902, pris après avis du Conseil de surveillance et approuvé par M. le Préfet de la Seine, les modifications suivantes, nécessitées par le report du 1er mars au 1er mai de la date annuelle de l'entrée en fonctions des internes en médecine, ont été introduites dans les articles ci-après du Réglement général sur le Service de Santé des Hôpitaux, savoir :

« ART. 133. — Les élèves Internes et Externes en Médecine qui « obtiennent le titre de docteur sont tenus de quitter immédiatement « le service. Une exception est faite en faveur des Internes de qua« trième année qui ont la faculté de passer leur thèse dans les trois « derniers mois de leur exercice. Les élèves Internes en Médecine « qui ont obtenu la médaille d'or ont également le droit de se « faire recevoir docteurs pendant leur année supplémentaire sans « être obligés de quitter leurs fonctions.

« ART. 181. — Un concours pour deux places au moins de Mé« decin ou de Chirurgien aura lieu régulièrement chaque année. « Le concours des Médecins s'ouvrira le quatrième lundi du mois « de février et celui des Chirurgiens le quatrième lundi du mois de « mars.

« ART. 226. — Au mois de mars de chaque année, il est ouvert « pour les prix à décerner aux Internes en Médecine qui terminent « leur quatrième année d'exercice deux concours distincts portant : « l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouche« ments. Le concours de médecine s'ouvrira le deuxième lundi du « mois de mars ; le concours de chirurgie et d'accouchement le « deuxième jeudi de ce mois. Les candidats ne peuvent se faire « inscrire que pour l'un ou l'autre de ces deux concours.

« ART. 228. — Les épreuves des concours pour les prix à dé« cerner aux élèves Internes en médecine de quatrième année sont « réglées ainsi qu'il suit : 1° Un mémoire, soit de médecine, soit « de chirurgie ou d'accouchement, basé sur des observations re« cueillies dans les services pendant l'internat. Ce mémoire sera re« mis ouvert et devra être déposé au Secrétariat général de l'Ad« ministration, le 15 janvier au plus tard ; 2° Une épreuve théorique « orale sur un sujet de pathologie interne ou, s'il s'agit du con« cours de chirurgie et d'accouchement, sur un sujet de patholo« gie externe. Il sera accordé à chaque élève quinze minutes pour « développer la question après quinze minutes de réflexion ; 3° « Une composition écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie « et de pathologie, soit interne soit externe, suivant la nature du « Concours, et pour laquelle il sera accordé trois heures. Le ma« ximum des points à attribuer aux candidats pour chacune « de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : Pour le mémoire « 30 points. Pour l'épreuve théorique orale 20 points. Pour la « composition écrite 30 points. Le mémoire est jugé au début du « concours. A cet effet, le jury reçoit, dans les premiers jours du « mois de février, communication des mémoires déposés par les « candidats. Il est réuni deux jours au moins avant la date fixée « pour l'ouverture du concours, afin de délibérer sur la valeur de « de ces mémoires ; les points attribués sont communiqués aux « candidats à l'ouverture de la première séance du concours.

« ART. 171. — Le jury de chaque concours est formé dès que « la liste des candidats a été close. Pour les concours des prix de « l'Internat en médecine et en chirurgie, le jury est formé dans « la deuxième quinzaine de janvier. »

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — LÉGION D'HONNEUR : Sont nommés au grade d'*Officier*. — M. le Dr Infernet (médecin de la marine).

A celui de *Chevalier*. — MM. les Drs L. Cruet, Du Castel, André Petit, Jules Renault, Sebileau, Léon Tissier (de Paris) ; Gagnard (de Castillon-sur-Dordogne) ; Guillaud (de Bordeaux) ; Marchand (d'Aulnay) ; Paillard (de Varzy) ; Roux (de Saint-Jean-en-Royans) ; Sassi (de Sospel) ; W.-M. Borius, Marchandou, Masurel (médecins de la marine). — Nous adressons nos plus sincères félicitations à M. le Dr TISSIER, professeur des écoles professionnelles d'infirmières.

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES : Sont nommés : *Officiers de l'instruction publique*. — MM. les Drs Bonneau (de Courçon) ; Foubert (de Saint-Savinien). — *Officiers d'académie*. — MM. les Drs Jean (de Rouffiac) ; Jobard (d'Is-sur-Tille) ; Joubert (de Burie) ; Papillaud (de Saujon) ; Primet (de Loulay) ; Rey (de Charenton-le-Pont) ; Vanderquand (de Dolus).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr CÈTRE, de Fraisans (Jura).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie BOYER
15, rue Racine.

CARTON (J.). — De la durée de la vie chez les épileptiques. In-8° de 42 pages.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Vient de paraître

LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE

et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes

Par le Dr Louis FIAUX

Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.

Pour nos abonnés, 4 fr.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H Depaule. Rédacteur en chef : AUVARD, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886*. Reliés en basane en bon état. Prix : 150 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exiger la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 32. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 AOUT 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : OBSTÉTRIQUE : Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière (*Suite*), par Narich (de Smyrne). — XIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE, tenu à Grenoble du 1er au 7 août 1902 : Discours de M. Gontard et de MM. les Drs Régis et Bordier ; Des états anxieux dans les maladies mentales, rapport présenté par le Dr Gaston Lalanne ; Réception à l'Hôtel de Ville. — *Deuxième journée* (2 août) : Des tics en général, par Nogués (de Toulouse) ; Fixation du prochain Congrès à Bruxelles ; Le banquet ; Excursion à La Mure et à Uriage ; Visite à l'Asile de Saint-Robert. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* (séance du 29 juillet) (*Suite*) : L'hermophényl, par Hallopeau ; Les applications directes de l'iode, par Binet ; Résistance du lapin à l'infection typhique, par Landouzy (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Médecine de Paris* (séance du 29 juin) (*Suite*) : A propos du tabès et de la paralysie générale, par Leredde (c. r. de Buret). — VARIA : Inauguration du monument de Pasteur à Dôle. — NOUVELLES.

OBSTÉTRIQUE

Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière (1);

(*Suite*).

Par le Dr **Bélisaire NARICH** (de Smyrne),
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
Correspondant de l'ancienne Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

VIII. MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT D'UN HYDROCÉPHALE.

Déformation en gouttière sur chaque os pariétal. Les pariétaux étant les seuls os qui ont supporté, sur des surfaces limitées, une très forte pression des régions saillantes (pubis et promontoire), sont aussi les seuls à offrir une déformation. Le pariétal gauche, qui répondait au pubis (bord supérieur du pubis) offre une dépression en gouttière qui part de la bosse pariétale et arrive en s'élargissant à l'angle antéro-inférieur de l'os. Par conséquent, sur la tête préparée, c'est une direction *oblique*. La déformation du pariétal droit est identique comme direction et comme forme, mais elle est un peu plus large et plus profonde parce qu'elle s'est produite sur la saillie arrondie du promontoire. Si ces deux gouttières, étroites à leur point d'émergence, vont en s'élargissant vers l'angle de l'os, c'est que les pariétaux représentent chacun une voûte architecturale dont la résistance diminue vers les bords qui n'ont qu'un appui membraneux. Quand on regarde un côté latéral de la tête, comme sur la figure 15, et qu'on prolonge vers la face la direction de la gouttière décrite plus haut, on obtient une ligne oblique qui passe par les trois points suivants ; bosse pariétale, angle antéro-inférieur du même os, base de l'ouverture des fosses nasales. Cette *obliquité* des gouttières produites sur deux régions (pubis et promontoire) horizontalement dirigées chez la femme placée dans la situation obstétricale, implique-t-elle que pendant l'accouchement la face se trouvait au-dessus du détroit supérieur ? Non, parce que nous l'avons réellement constatée dans l'excavation pelvienne. Il y a donc là une apparente contradiction due à ce fait que, pendant l'accouchement, la région occipito-pariétale restant fixe au-dessus du détroit supérieur, la face fut entraînée dans le petit bassin par les efforts des opérateurs. Cela donnait sans doute à l'ensemble du globe céphalique une disposition qui disparut tout naturellement avec l'écoulement du liquide et la sortie de la tête.

Ceinture membraneuse occipito-bregmatique. Essayons d'expliquer le mécanisme de la descente de la face d'un côté, et de la fixité de la région occipito-pariétale de l'autre. Pour avoir quelque chance d'y réussir nous considérerons la tête hydrocéphale comme résultant de l'adjonction de deux régions, l'une antérieure ou faciale, l'autre postérieure ou occipito-pariétale, réunies par une ceinture membraneuse que nous pouvons nommer occipito-bregmatique, parce qu'elle dessine à peu près la circonférence de même nom. Cette ceinture est formée par la membrane continue qui passe sans interruption ; de la fontanelle antérieure à la suture transverse et de celle-ci à la fontanelle latéro-inférieure, qui la conduit jusqu'aux bords latéraux de l'occipital. En ce point, il n'y a pas à proprement parler interruption de la ceinture, car l'occipital offre là, à l'union des portions écailleuse et basilaire, la charnière fibro-cartilagineuse décrite par mon maître, le professeur Budin (1). Par conséquent, le cercle membraneux est complet, et grâce à lui, les deux régions qu'il réunit sont, à l'état frais, mobiles l'une sur l'autre.

Engagement de la face et de la base. — Voyons maintenant ce qui se passe pendant l'accouchement d'un hydrocéphale quand la tête, que nous supposerons résistante, vient seconde. La région occipito-pariétale étant la plus vaste, c'est elle qui produit l'arrêt de la tête au-dessus du détroit supérieur. L'os occipital s'assied sur la fosse iliaque et contribue largement à la formation de l'obstacle. Sous l'influence des contractions utérines, les pariétaux peuvent s'engager plus ou moins, mais bientôt les bosses pariétales rencontrent en avant le pubis, en arrière le promontoire. En ce dernier endroit, il peut même se produire une sorte d'emboîtement,

(1) Voir *Progrès Médical* du 26 juillet 1902.

(1) *De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique.* (Thèse inaugur. Paris 1876, page 72.)

BIU Santé

la bosse pariétale avançant sur le côté latéral des deux dernières vertèbres lombaires et comblant l'espace qui correspond à l'aileron du sacrum. Voilà donc toute une moitié latérale de l'aire du détroit supérieur complètement tamponnée par la vaste région occipito-pariétale qu'immobilisent quatre obstacles : la fosse iliaque ; le pubis, le promontoire, et enfin l'emboîtement qui empêche la tête de glisser latéralement dans la direction de la face. L'autre région, la faciale, étant moins étendue et de plus ayant à sa disposition une moitié latérale du détroit supérieur, profite de la mobilité que lui confère la ceinture membraneuse décrite plus haut. Elle s'engage par conséquent de plus en plus dans l'excavation sous l'influence des contractions utérines et surtout des tractions, et il arrive un moment où le masque facial, ayant subi une sorte de glissement dans le sens vertical, se trouve placé en contre-bas de la région occipito-pariétale restée fixe. La charnière du professeur Budin, qui complète, comme nous l'avons vu, le cercle membraneux, étant située en arrière du trou occipital, toute la portion de base située en avant de cette charnière accompagne la descente de la face dans l'excavation. Il faut en outre remarquer, et cela nous l'avons déjà dit plus haut et notre figure 12 le montre, que, chez les hydrocéphales, le trou occipital autour duquel viennent se concentrer tous les efforts appliqués sur le tronc, est beaucoup plus rapproché du menton que de l'extrémité opposée du crâne ; par suite, ce trou est très voisin des articulations du maxillaire inférieur sur lequel agissent aussi les doigts de l'opérateur. C'est donc entre le trou occipital et une ligne qui unirait ces articulations que passe la résultante des tractions. On comprend dès lors combien cette disposition favorise l'engagement du masque facial et de la partie correspondante de la base, pendant que la région occipito-pariétale reste immobile. La face étant de la sorte engagée dans l'excavation, si l'on prolonge du côté du front la direction horizontale des gouttières formées par enfoncement sur les pariétaux, la ligne passera par les bosses frontales, et non par le maxillaire, comme cela se voit sur la tête desséchée où le préparateur a dû donner à toutes les parties leur position naturelle.

Rôle que joue dans l'obstacle le principe d'hydrostatique de Pascal. Au mécanisme de l'accouchement qui nous occupe on peut reconnaître deux étapes. La première est celle que nous venons de décrire, c'est-à-dire l'engagement de la base et de la face. Cet engagement n'est pas à proprement parler un résultat sous le rapport dystocique, l'obstacle n'ayant été levé de ce fait en aucun point. La deuxième, véritablement utile, consisterait dans l'engagement de la région occipito-pariétale arrêtée au-dessus du détroit supérieur. Les contractions qui continuent favorisent-elles la réalisation de cette deuxième étape, ou bien apportent-elles de leur fait une aggravation à l'obstacle ? C'est ce que nous devons examiner. Il nous semble vrai que sous l'influence des tractions qui continuent, la descente du masque facial est accompagnée d'un deuxième mouvement, moins étendu, se produisant transversalement de la face vers l'occiput, et ayant pour effet de raccourcir le diamètre occipito-frontal par le rapprochement des bords de la ceinture membraneuse. Que ce deuxième mouvement de la face soit réel, comme nous le croyons, ou qu'il y ait simplement tendance à sa production, il en résulte que la face, région limitée par rapport au reste du globe céphalique, joue, en regard de ce dernier, rempli de liquide, le rôle du piston dans la presse hydraulique. Une pression considérable est par conséquent subie par les parois intérieures de la cavité crânienne, pression développée par la mise en jeu du principe d'hydrostatique de Pascal. D'après ce principe, la pression intérieure agit perpendiculairement sur chaque portion déterminée des parois, et avec une force égale à celle qui émane de la face. Il en résulte que l'obstacle dû au volume de la tête est maintenu et même augmenté par des pressions que l'on peut analyser de la manière suivante : une pression, perpendiculaire à la surface intérieure de chaque bosse pariétale, contribue à maintenir celles-ci fortement : l'une en avant et l'autre en arrière. Une troisième agit de même dans le sens horizontal et perpendiculairement à l'extrémité occipitale du crâne. Enfin, une quatrième pression, verticale celle-ci, assure le contact de l'occipital sur la fosse iliaque. Il résulte de l'action de toutes ces pressions intérieures que l'obstacle augmentera avec l'énergie des tractions, et qu'une tête hydrocéphale volumineuse, appartenant à un fœtus dont les tissus résistent, ne s'engagera jamais. Le pronostic favorable que l'on pourrait tirer de la comparaison de ces têtes à des ballons élastiques nous semble une illusion, et notre cas personnel, où de formidables efforts opératoires avaient été répétés par divers praticiens dans le cours de plusieurs heures, en est, croyons-nous, une preuve irréfutable. On sait les cas où le tronc s'est totalement séparé de la tête hydrocéphale restée seule emprisonnée au-dessus du détroit supérieur. En dehors de toute contracture utérine, de grands efforts de tractions peuvent, momentanément et par la mise en jeu du principe de Pascal, donner au ballon céphalique qui résiste une consistance presque ligneuse. Si parfois des hydrocéphales volumineux réussissent à traverser le détroit supérieur, c'est que, grâce à la faiblesse des tissus du fœtus, l'infiltration, comme on en connaît des cas, vient paralyser les effets du principe d'hydrostatique cité plus haut.

Proposition d'une nouvelle manœuvre manuelle à essayer chez les hydrocéphales avant d'avoir recours aux instruments. Peut être y a-t-il quelque intérêt scientifique à obtenir des hydrocéphales intacts, c'est-à-dire sans pousser les tractions jusqu'à produire de l'infiltration, et surtout sans pratiquer des mutilations avec des instruments.

Nous allons décrire en quelques lignes la manœuvre manuelle que nous emploierions, avant d'avoir recours à l'incision de la colonne vertébrale ou à la perforation du crâne, si de nouveaux cas se présentaient dans notre pratique. La principale raison, selon nous, qui neutralise les avantages que l'on est en droit d'attendre de la malléabilité des têtes hydrocéphales, est, comme nous l'avons dit plus haut, la mise en jeu du principe d'hydrostatique de Pascal, d'où refoulement et compression du liquide, de la face qui plonge dans l'excavation, vers l'occiput resté fixe au-dessus du détroit supérieur. Notre manœuvre est basée sur la nécessité d'éviter les effets de ce principe, ou plutôt de le faire agir dans une direction oblique inverse : de l'occiput vers la face. Voici comment nous procèderions en supposant que l'occiput est à gauche et que les premiers essais de tractions combinés aux contractions utérines ont déjà engagé la face plus ou moins profondément.

Premier temps. Choisissant la main qui convient le mieux, nous l'insinuons entre la tête et l'espace concave correspondant à la symphyse sacro-iliaque gauche. Nous la remontons assez haut pour pouvoir, en recourbant les doigts, embrasser largement le crâne en

arrière et en haut, entre la bosse pariétale et l'os occipital.

Deuxième temps. Nous pressons avec la face palmaire des doigts en augmentant la force graduellement. La pression doit se diriger non pas d'arrière en avant, mais, autant que possible, obliquement dans l'intention de refouler le liquide de l'occiput qui est élevé, vers la base et la face qui plongent à l'aise dans l'excavation.

Troisième temps. Après, ou plutôt en même temps que la pression dont nous venons de parler, on tâche d'entraîner petit à petit dans l'excavation la région que couvre la main, ce qui ferait en quelque sorte basculer le ballon d'avant en arrière.

Forces accessoires. Pour aider à ce mouvement de bascule, peut-être serait-il bon d'embrasser le cou du fœtus d'arrière en avant dans une écharpe dont les deux chefs tireraient en avant et très haut. Il nous semble qu'avec cette force ainsi appliquée, on évite le plus possible les tractions dans la direction verticale qui nous ferait retomber dans l'inconvénient que nous cherchons à éviter. Des pressions sur la tête à travers les parois abdominales pourraient être utiles, mais nous ne croyons pas qu'il faille les appliquer du côté du front, comme cela se pratique pour extraire une tête normale d'un bassin rachitique, car on augmenterait la pression du liquide dans la région opposée, c'est-à-dire que l'on aggraverait l'obstacle, et cela toujours par la mise en jeu du principe d'hydrostatique de Pascal. C'est donc sur un point très éloigné du front, sur le grand pôle de la tête qu'il faut exercer l'effort : soit par-dessus les doigts de l'opérateur soit par un point plus antérieur. Si la manœuvre inoffensive que nous venons de décrire théoriquement ne réussit pas, soit parce que la quantité d'eau refoulée de haut en bas compense à peine la place occupée par la main de l'opérateur, soit pour tout autre motif, sa description aura du moins servi à mieux faire ressortir notre manière de concevoir le mécanisme de l'accouchement des hydrocéphales quand la tête vient seconde.

IX. Suite du mécanisme de l'accouchement des hydrocéphales venant tête dernière.

Nous venons d'examiner le mécanisme de l'obstacle sous l'effort des tractions, lorsque l'occiput se trouve dirigé directement à droite ou à gauche, et nous avons vu le rôle qu'y joue le principe d'hydrostatique de Pascal. Le même principe préside-t-il au maintien et à l'aggravation de l'obstacle dans les positions antéro-latérales et dans les positions directes ? Nous le croyons sans peine, le changement des points de contact entre la tête et le bassin n'empêche pas les lois de l'hydrostatique de se manifester pendant les tractions.

De la rotation de la tête dernière au-dessus du détroit supérieur, chez les hydrocéphales. — Si le corps d'un hydrocéphale se dégageait le dos regardant directement en arrière, son énorme saillie occipitale aurait de bonnes raisons pour glisser sur le promontoire dans le sens latéral, afin de gagner une région moins rigide et plus spacieuse. Au cas cependant où le corps vient à se dégager le dos tourné vers le pubis, une circonstance particulière aux hydrocéphales peut faire que le front, au lieu de glisser sur le promontoire pour se placer obliquement, selon la règle des cas normaux dont parle Baudelocque (1), se fixe directement en arrière. Cette circonstance nous semble créée par l'espace membraneux qui sépare les deux moitiés de l'os frontal, et par la mobilité des os en ce point : l'angle sacro-vertébral peut y pénétrer comme un coin et empêcher le front de fuir transversalement. C'est ce que l'on peut naturellement déduire des détails contenus dans l'observation suivante de mon éminent et regretté maître le professeur Depaul, observation dont je ne reproduis que la partie qui se rapporte à mon objet (1).

Obs. VII.—*Présentation du siège, hydrocéphalie, épanchement de liquide sous le cuir chevelu.* — Le 19 mars 1872, à une heure et demie, je fus appelé rue Mazarine, chez madame Janouin, sage-femme, pour terminer un accouchement difficile. Il s'agissait d'un enfant à terme dont le tronc s'était dégagé sans aucune difficulté, mais dont la tête était retenue et résistait à toutes les tractions.

Déjà un confrère, ainsi que la sage-femme, avaient fait plusieurs tentatives infructueuses pour amener cette tête. L'enfant était mort, et le confrère, après avoir encore renouvelé quelques efforts d'extraction, déclara qu'il n'avait pas les instruments nécessaires et partit en disant qu'il fallait demander un autre médecin. C'est alors qu'on vint me chercher.

A mon arrivée, je trouve la femme couchée sur le bord du lit, les cuisses demi-fléchies et écartées. Le corps d'un enfant du sexe féminin pend entièrement hors de la vulve. Le cordon ombilical est assez long pour ne pas être tiraillé dans les divers mouvements qu'on imprime au tronc de l'enfant. Il porte plusieurs nœuds et plusieurs nodosités variqueuses et ne présente plus aucun battement. Le corps de l'enfant est complètement refroidi. J'examine rapidement la mère. Quoique déjà très fatiguée, elle est disposée à se prêter à toutes les manœuvres nécessaires pour terminer l'accouchement.

Je glisse alors un doigt sur la partie latérale du tronc, et constatant la dilatation du vagin, j'introduis facilement les trois autres doigts. J'arrive presque immédiatement sur une saillie surmontée par une ouverture transversale que je reconnais facilement être le menton et la bouche ; puis plus haut, les yeux, et enfin je parviens jusqu'aux *arcades sourcillères, où je suis arrêté. La face* est donc tout entière dans le petit bassin, *dans la concavité du sacrum.* En contournant la tête, je ne puis engager le doigt entre le *pubis et l'occipital* qui est appliqué exactement sur eux.

Je veux alors essayer à mon tour de dégager la tête. Pour cela j'introduis deux doigts de ma main droite dans la bouche de l'enfant ; puis, glissant deux doigts de ma main gauche en fourchette sur la nuque, je m'efforce d'imprimer quelques mouvements à la tête ; mais malgré des tractions et des efforts énergiques, je n'obtiens pas de résultat favorable ; il semble même que lorsque je cesse les tractions, *la tête remonte un peu, comme par un mouvement d'élasticité.* En même temps que je pratique ces manœuvres, je fais tirer sur le corps de l'enfant ; j'engage la mère à pousser et à faire valoir les contractions utérines qui sont encore assez énergiques. Tout cela n'a aucun résultat, etc.

Dans cette observation, il n'y a aucun doute sur la direction antéro-postérieure du diamètre occipito-frontal. La face est directement en arrière, une arcade sourcilière de chaque côté du promontoire qui ne peut que pénétrer comme un coin dans le front grâce à l'espace membraneux. Les bosses frontales, débordant de chaque côté la dernière vertèbre lombaire produisent une sorte

(1) Baudelocque. — *L'art des accouchements.* Paris, 1796. T. I, page 307.

(1) L'observation qu'on va lire a été recueillie à la clinique du professeur Depaul par le Dr A. Le Coin, publiée dans la *Gazette des hôpitaux* 1873, n° 17, et reproduite par le prof. Al. Herrgott, dans sa thèse d'agrégation de 1878, page 85, thèse que nous avons déjà citée.

d'emboîtement qui empêche le front de virer dans le sens latéral (1).

Cette tête n'a cédé que grâce à des tractions très énergiques qui donnèrent lieu à deux fractures transversales, l'une sur le pariétal et l'autre sur l'occipital, fractures qui permirent le passage de liquide sous le cuir chevelu. « Nous avions affaire, dit le Prof. Depaul, qui a examiné la pièce, à une tête hydrocéphale dont la *mollesse* avait seule permis le passage par les voies maternelles ».

Le Prof. Depaul entend par mollesse l'existence de fontanelles et d'espaces membraneux qui permirent l'affaissement des os *après les fractures et l'infiltration* mentionnées. Par conséquent, il existait de larges espaces membraneux, et le promontoire pénétrait dans celui qui séparait les deux moitiés du frontal. Quant aux fractures, il nous semble que la direction antéro-postérieure du diamètre occipito-frontal en a facilité la production. Cette situation, qui rappelle les mauvaises conditions d'une tête saisie par le forceps de la face à l'occiput, est, en effet, pour le crâne beaucoup plus gênante que les autres positions où la tête, restée seconde, se trouve mieux accommodée. Le Prof. Depaul a parlé d'une sorte d'*élasticité* qui faisait rementer la tête après chaque traction comme par un mouvement de ressort. Vu l'élasticité théoriquement attribuée au ballon hydrocéphalique, on pourrait croire que ce phénomène serait également possible lorsque la tête est, par rapport au détroit supérieur, différemment orientée. Dans le cas unique du Prof. Depaul où cela est signalé, nous croyons devoir l'attribuer à la position elle-même. En effet, dans les alternatives de tractions et de repos, l'os occipital, convexe en bas, faisait fonction de ressort sur le bord supérieur du pubis contre lequel il finit par se fracturer *transversalement* ainsi que l'a montré l'examen de la pièce.

Nous allons reproduire deux fragments d'une longue observation recueillie par le Dr Chassinat dans le service du professeur Paul Dubois et concernant une primipare de 20 ans, accouchée d'un hydrocéphale le 23 janvier 1835, au *septième mois* de sa grossesse, avec abdomen volumineux impliquant l'existence de l'hydramnios. L'auteur donne les mesures de la tête après dessiccation. « On voit, dit-il, que malgré le retrait considérable qu'ont subi les parois du crâne, les diamètres surpassent encore d'une quantité notable ceux d'une tête normale recouverte de ses téguments ». Dans le premier extrait qui va suivre, nous notons la rétraction du col sur le cou du fœtus, et l'abaissement du col jusqu'à la vulve à chaque traction. Ce phénomène, causé sans doute par l'allongement de la base combiné à la rétractibilité utérine, n'eût pu avoir lieu sans hydrocéphalie :

Obs. VIII. — Mais quand les épaules eurent franchi, on acquit la certitude que l'enfant était mort ; alors on crut devoir laisser reposer un peu la mère ; on attendit quelque temps. On espéra que les contractions utérines se réveilleraient ; il n'en fut rien, la matrice resta dans une inertie complète et cependant la femme éprouvait de vives douleurs dans les lombes, le bassin et les membres inférieurs ; elle s'agitait et se plaignait beaucoup, on se décida à opérer des tractions pour faire franchir la tête ; ces tractions, très fortes et continues, furent prolongées pendant vingt minutes, sans aucun résultat ; on essaya alors d'appliquer le forceps, mais le tronc qui était en dehors des parties gênait beaucoup la manœuvre ; il fut impossible de faire pénétrer la première branche *à travers l'orifice du col* ; on préféra renoncer à l'emploi de l'instrument plutôt que de chercher, par des efforts violents sur les organes de la mère, à triompher des difficultés qui se présentaient pour son application ; on laissa alors la malade en repos, et comme on pensait que si la tête ne franchissait pas, cela pouvait tenir entre autres causes à un état de *contraction spasmodique et permanente de l'orifice du col* ; on frictionna les lèvres avec un peu d'extrait de belladone.

Après vingt minutes on recommença les tractions sur le tronc du fœtus pendant un quart d'heure, mais en vain ; sous l'influence des tractions, *l'utérus s'abaissait, le col descendait jusqu'à une petite distance de la vulve*, mais la tête n'avançait pas d'une ligne.

Voici la suite de cette citation où il est dit que l'on pratiqua la décollation ; après quoi le forceps, appliqué sur la tête hydrocéphale restée seule, a pu la saisir fortement sans toutefois réussir à l'amener, et cela malgré d'énergiques efforts. Alors comme la longueur du travail affaiblissait visiblement la femme, que la matrice était complètement inerte, on se décida à terminer l'accouchement à tout prix. L'enfant ne fut plus considéré que comme un corps étranger dont il fallait, par un moyen quelconque, débarrasser la mère. Dans cette pensée, on réséqua le cou du fœtus et on sépara le tronc. Pour cette opération, M. Paul Dubois employa de longs ciseaux très forts, courbés sur le plat, qui lui sont particuliers ; elle fut faite avec une facilité et une rapidité très grandes, sans que les parties génitales fussent exposées au moindre danger d'être blessées. — Ensuite sur la tête restée dans l'utérus on appliqua *le forceps ordinaire* ; *son application fut méthodique et facile, mais malgré des tractions vigoureuses, il fut impossible de faire franchir la tête et même de la faire avancer le moins du monde.* Cela parut fort extraordinaire, car le tronc de l'enfant était peu volumineux ; la main de l'accoucheur avait pu pénétrer assez facilement dans l'utérus pour l'application du forceps ; l'orifice n'était donc pas contracté spasmodiquement comme on l'avait pensé, ou du moins *il ne l'était plus.* Quel obstacle pouvait donc s'opposer à la terminaison de l'accouchement ? Il ne vint nullement à la pensée que la tête du fœtus pût offrir un vice de conformation qui s'opposât à sa sortie (1).

Dans l'application de forceps qu'on vient de lire, nous admettons qu'une partie seulement de la tête restée seule fut prise entre les cuillers. Cette tête appartenant à un fœtus de sept mois et dont les os du crâne étaient « très minces et presque transparents, surtout au voisinage des sutures », a pu être fortement comprimée vers son milieu par les extrémités supérieures de l'instrument ; de sorte qu'elle prenait la forme d'un double sac dont la partie supérieure plus volumineuse restait hors de prise, tandis que la base et la face qui plongeaient dans l'excavation étaient solidement saisies et s'opposaient au glissement du forceps. Cette opération ne put se terminer qu'au moyen du céphalotribe que, pour des raisons qui ne nous intéressent pas ici, on appliqua sans perforation préalable de la tête. Celle-ci, saisie seulement dans sa partie inférieure, fut extraite à la suite de « tractions assez violentes qui brisèrent les os du crâne ». Quant aux raisons pour lesquelles *le forceps*, malgré une forte prise et des tractions énergiques, n'a pu amener cette tête d'un hydrocéphale de sept mois aux os flexibles, nous les trouvons encore dans les lois de l'hydrostatique qui s'opposent à l'engagement tant que les os et les tissus résistent.

D'un cas d'hydrocéphalie où le tronc se dégagea le dos en avant. Au sujet de l'expulsion du tronc en position directe, Mme Lachapelle dit catégoriquement, en mettant le mot en italique : « Je n'ai jamais vu les

(1) Dans le courant de ce travail (voir : Examen de la tête, Mécanisme, etc.), nous avons parlé de l'emboîtement produit, dans les positions latérales, entre le promontoire et la bosse pariétale, celle-ci avançant au côté de l'autre.

(1) Chassinat. — De l'hydrocéphalie du fœtus, etc... *Loc. cit. Gazette Médicale de Paris*, septembre 1864. Obs. XXVII.

hanches se dégager *tout à fait* transversalement de la vulve » (1). Cette affirmation très précise et les détails intéressants d'une observation de Chantreuil, que nous allons reproduire, rappellent la divergence d'opinion entre d'anciens auteurs sur l'existence des positions directes du siège au-dessus du détroit supérieur, sur leur transformation en obliques par le travail, et sur leur persistance exceptionnelle nécessitant ou non l'intervention.

On peut citer à ce propos : Baudelocque, Gardien et Mme Boivin, Capuron, Maygrier et Dubois, et enfin Moreau qui, parlant de l'expulsion dos en arrière, dit avoir été obligé d'intervenir (2). Voici l'observation de Chantreuil :

Obs. IX. — Le 2 juillet 1879, le Dr Chantreuil est appelé en consultation par un de ses confrères pour un cas *offrant des particularités assez remarquables*. — Le diagnostic de la présentation n'avait pas été fait, on sentait plongeant profondément dans l'excavation, une partie arrondie, assez régulière, et qu'on aurait pu prendre pour le sommet. M. Chantreuil reconnut une présentation du siège, variété dite des fesses, en position sacro-iliaque *gauche antérieure, les membres inférieurs étant relevés sur le plan abdominal du fœtus*.

Le siège se dégagea spontanément, mais avec une petite anomalie du mécanisme qui ne s'observe *presque jamais que lorsque les cuisses sont aussi relevées* ; le dégagement du siège se fit transversalement, *le sacrum complètement dirigé en avant*. Le tronc suivit le siège assez facilement jusqu'à ce que les bras, se relevant, mirent obstacle à la fin de l'accouchement.

Jusque là l'hydrocéphalie n'avait pas pu être soupçonnée, mais lorsqu'on voulut dégager les bras, l'opérateur fut très étonné de *la grande hauteur à laquelle il fallut porter la main pour atteindre les épaules*. La tête était retenue au-dessus du détroit supérieur sans aucune tendance à l'engagement, absolument comme dans les cas de rétrécissement du bassin ; *or le bassin était normal*. Ce fait suggéra l'idée d'une tête beaucoup plus volumineuse qu'à l'ordinaire et la main entière fut portée dans l'utérus pour vérifier cette hypothèse, etc. (3)

Aux premiers moments qui suivent l'expulsion du tronc de l'hydrocéphale, c'est-à-dire avant que les contractions et les tractions aient allongé la base et la face, les épaules, on le comprend, restent très haut. Cette élévation doit être encore plus marquée si le diamètre occipito-frontal reste dans la direction antéro-postérieure du détroit supérieur. Mais comme Chantreuil ne nous renseigne pas sur ce dernier point, passons aux autres détails de son intéressante observation. Il y a eu, comme on vient de le voir par la lecture de son cas, une très curieuse mutation de position : de l'oblique, qui était la bonne, en la directe, qui était la mauvaise. Les nécessités de l'accommodation exigent que le contraire ait lieu : si la position du siège est directe au-dessus du détroit supérieur, elle devient oblique pendant l'engagement. Sans prétendre que, dans l'observation de Chantreuil, la mutation qui se fit dans l'excavation et au rebours de la règle, ni que l'expulsion avec dos au pubis, eurent lieu parce que le fœtus était hydrocéphale, nous tâcherons de nous expliquer le mécanisme de cet accouchement exceptionnel. Nous supposons qu'au début du travail le siège était en position directe, le dos directement en avant, et que les cuisses étaient, par leur racine, à cheval sur le promontoire. Aux premières contractions, le siège, obéissant à la règle, prend en s'engageant la position oblique (gauche antérieure) que Chantreuil a constatée ; mais le membre inférieur droit, complètement relevé ainsi que l'autre comme une attelle, ne suit pas le tronc dans ce mouvement favorable, il reste au contraire à gauche du promontoire qu'il accroche comme pour s'aider à y remettre de nouveau le tronc à cheval : ce qui eut lieu en effet, le fœtus glissant le reste du temps sur la colonne lombaire qui lui servait de rampe.

(*A suivre*).

(1) Lachapelle. — *Pratique des accouchements*. Paris, t. II, (1825), page 35.

(2) Baudelocque. *L'art des accouchements*. Paris, 1796, t. I, page 307.
Gardien. — *Traité d'accouchements*. Paris 1807, t. II, page 381.
Boivin. — *Mémorial de l'art des accouchements*. Paris, 1836, t. I, page 281.
Capuron. — *Cours théorique et pratique d'accouchement*. Paris, 1823, pages 235 et 242.
Lachapelle. — *Loc. Cit.*, t II (1825), pages 17 à 42.
Moreau. — *Traité pratique des accouchements*. Paris, 1841, t. II, page 111.

(3) Obs. de Chantreuil dans thèse de Poullet, 1880. *Loc. cit.* page 83. Nous avons publié la dernière partie de cette observation à la fin du paragraphe III de ce travail.

XIIe CONGRÈS DES MÉDECINS
ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE
tenu à Grenoble du 1er au 7 août 1902.

Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'est brillamment ouvert à Grenoble le vendredi matin 1er août, à l'Hôtel de Ville, sous la présidence de M. Gontard, adjoint au maire de Grenoble.

M. Gontard était entouré de M. le Dr Régis, de Bordeaux, président du Congrès ; M. le Dr Gilbert Ballet, professeur agrégé de la Faculté de Paris ; M. Mottet, conseiller de préfecture, représentant M. le Préfet ; M. Boirac, recteur d'Académie ; M. le docteur Bonnet, médecin en chef de l'asile St-Robert, secrétaire général du Congrès ; M. le docteur Bordier, directeur de l'Ecole de Médecine. Dans l'assistance, de nombreux professeurs et médecins étrangers, tels que MM. Joffroy, Brissaud, Bourneville, Deny, Séglas, Legrain, A. Marie, Chervin, de Paris ; Pierret, Carrier, de Lyon ; Ladame, de Genève ; Fontanille, avocat général à Grenoble ; Sixto-Arman, d'Oviedo (Espagne) ; Obregia, de Bucharest ; Mendessholn, professeur de physiologie, à Saint-Pétersbourg ; Crocq, de Bruxelles.

Rappelons que le Comité d'organisation était ainsi composé :

Présidents d'honneur : M. Boncourt, préfet de l'Isère ; M. S. Say, maire de Grenoble ; M. le docteur Bordier, directeur de l'Ecole de Médecine ; M. le docteur Dufour, ancien député ; M. Boirac, recteur de l'Académie. — *Présidents d'honneur étrangers* : MM. les professeurs Arman, Ladame, Obrégia, Mendessholn. — *Présidents effectifs* : MM. Régis, Ballet, Carrier, Pitre, Grasset, Brissaud. — *Vice-présidents* : MM. les Drs Deny, de Bicêtre et Marie, de Villejuif.

Discours de M. Gontard.

M. Gontard, en l'absence de M. le Maire de Grenoble, a prononcé le discours d'ouverture suivant :

Messieurs,

Absent de Grenoble, M. le maire n'a pu se rendre à la séance d'ouverture de votre congrès, il m'a chargé d'être son interprète et celui de toute la municipalité pour vous souhaiter la bienvenue parmi nous. Je m'acquitte volontiers

★

de cette mission et je vous remercie cordialement, Messieurs, d'avoir choisi Grenoble pour tenir vos assises.

Vous trouverez ici un milieu favorable à vos travaux. Notre ville, qui s'honore d'avoir en tous temps aimé les sciences, les lettres et les arts, a donné à la science médicale des noms illustres. Permettez-moi de citer Villars, Laugier, Billerey et ce jeune docteur, mort victime de son dévouement et dont on rappelait récemment le souvenir glorieux à l'occasion du centenaire de l'Internat, je veux parler d'André Mazet.

J'ai parcouru l'ordre du jour de votre congrès. Les questions que vous allez traiter échappent pour la plupart à ma compétence, mais j'en aperçois la portée bienfaisante. Vous voulez conserver et préserver en chacun de nous cette source de lumière, ce foyer d'intelligence qui nous rend accessibles à toutes les beautés du monde matériel et moral.

A notre époque de vie intense et de surmenage, les maladies mentales font des progrès inquiétants. Si de vos études, si de l'échange de vues auquel vous allez vous livrer, il pouvait sortir, — comme j'en ai l'absolue confiance, — un résultat ou une indication capables d'enrayer ce fléau, vous auriez, Messieurs, bien mérité de l'humanité.

Vous allez consacrer quelques jours à l'examen de cet intéressant problème, puis vous vous reposerez en parcourant les sites pittoresques dont notre région abonde. Puissiez-vous être charmés par notre hospitalité et par notre pays et éprouver le désir de revenir bientôt parmi nous. Nous serons toujours heureux de vous revoir (*Applaudissements*).

Discours de M. le Dr Régis.

M. le Dr Régis a pris ensuite la parole en ces termes :

Le jour où, après des maîtres éminents tels que mon prédécesseur immédiat, M. Ballet, j'ai été choisi par mes collègues pour présider la session actuelle de leur congrès, j'ai reçu d'eux le plus grand honneur de ma vie professionnelle. Je tiens, avant toute chose, à les remercier du fond du cœur.

Ce devoir accompli, j'ai l'agréable mission d'exprimer la sincère reconnaissance des membres du Congrès vis-à vis de tous ceux qui nous ont préparé l'aimable et généreux accueil qui nous est fait.

Je remercie tout d'abord M. le maire de Grenoble et son conseil municipal qui, dès le premier instant et sur l'initiative heureuse de notre collègue de Villejuif, le docteur Marie, nous ont spontanément offert l'hospitalité et qui, aujourd'hui, dépassant nos espérances et leurs promesses, nous reçoivent si bien et avec de si cordiales paroles de bienvenue.

Je remercie le Conseil général de l'Isère, ainsi que la commission de surveillance et la direction de l'Asile de Saint-Robert qui, en décidant de nous faire les honneurs de cet établissement et de nous y recevoir, suivant l'usage de nos congrès, ont bien voulu se souvenir que nous nous rattachions par des liens étroits à l'Administration et aux grands services hospitaliers des départements.

Merci au docteur Bordier, l'éminent anthropologiste et sociologue, le directeur de l'Ecole de Médecine de Grenoble, devenue entre ses mains presque une Faculté, pour son empressement à mettre à la disposition du Congrès en vue de ses séances, l'élégant palais de l'enseignement médical de la cité.

Merci à nos excellents confrères du corps médical grenoblois, si distingué et si réputé.

Merci enfin à tous ceux qui, par leur présence à cette solennité, nous donnent aujourd'hui un si précieux témoignage de sympathie, en particulier à M. le recteur Boirac qui figure ici à un double titre : comme chef de la vieille et illustre Université de Grenoble, comme l'un des plus distingués représentants de cette école de psychologie scientifique dont le principe est que la physiologie et la pathologie de l'esprit doivent s'appuyer l'une sur l'autre et s'éclairer réciproquement.

Ainsi reçus, avec, en plus, les belles excursions qui nous attendent, si parfaitement organisées par notre dévoué secrétaire général, le docteur Bonnet, de Saint-Robert, nous sommes assurés, au point de vue matériel, du succès de notre réunion qui, pour la première fois, a atteint et même dépassé le chiffre imposant de 200 adhésions.

Mais l'agrément n'est pour nous que l'accessoire, si tentante que soit cette courte halte d'un jour au milieu de vos splendides montagnes, après une année de rude labeur. Poursuivant lentement notre tâche sociale, nous sommes ici, avant tout, pour étudier en commun quelques-uns des maux qui frappent l'homme dans son système nerveux, et chercher les meilleurs moyens de l'en préserver ou de l'en défendre.

Puisse le Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Grenoble ne pas demeurer stérile et réaliser, à cet égard, quelque progrès et quelque bien.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici en entier le discours fréquemment applaudi de M. le Dr Régis.

Séance du 1er août (soir).

Après avoir visité l'Hôtel de Ville, le Musée, la Bibliothèque, les Congressistes se sont réunis à l'Ecole de Médecine où les a reçus M. le Dr Bordier, directeur de l'Ecole de Médecine de Grenoble, qui a prononcé le discours suivant :

Discours de M. le Dr Bordier.

Messieurs,

Je suis heureux de saluer, au nom de l'École de Médecine et de Pharmacie (j'ajoute au nom du corps médical de Grenoble), dans la personne de leur distingué Président, M. le professeur Régis, les membres du XIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, qui ont choisi notre ville pour y tenir, cette année, leurs assises annuelles. Je me sens fort honoré d'avoir à accueillir, dans cette École, les confrères, les collègues et les maîtres éminents, qui vont jeter sur nous, pendant quelques jours, l'éclat de leurs noms et de leur travaux.

Vous serez, Messieurs, conduits dans notre pays par votre secrétaire général, mon ami le Dr Bonnet, dont vous avez déjà pu apprécier l'activité et dont vous goûterez le dévouement et l'originalité d'esprit, lorsque vous aurez parcouru, avec lui, l'asile de Saint-Robert, dont il est le distingué médecin en chef. Il a su, en artiste qu'il est, marier, dans l'emploi de votre temps, les riants paysages avec l'autorité de vos discussions. Il a su mettre, autant que possible, de la variété dans vos occupations, car il sait que ce que vous aimez, avec raison, à rencontrer en parcourant les diverses régions de la France, c'est la diversité dans le type, dans le costume, dans le langage, dans le milieu tout entier, en un mot, le pittoresque et la couleur locale ; malheureusement vous avez dû constater plus d'une fois qu'il était temps de se hâter pour jouir de la couleur locale ; elle disparaît chaque jour davantage sous l'action d'une centralisation excessive, qui tend à tout uniformiser. Vous trouvez déjà partout le même hôtel, le même banquet, le même menu ; je voudrais bien pouvoir ajouter que vous trouvez aussi le même discours, car vous en entendez partout d'excellents, mais je crains que ce soit ici précisément que la diversité commence !

Partout, sauf sur ce dernier point, vous désirez du changement. Il est cependant une chose que vous voulez conserver immuable ; vous avez, en conséquence, la précaution de la maintenir partout autour de vous, comme une atmosphère indispensable, qui se déplace avec vous et au centre de laquelle vous vivez, circulez et vous sentez vivifiés. Cette atmosphère, ce milieu nécessaire, c'est la *mentalité médicale*.

Quel que soit, en effet, notre pays d'origine, quel que soit notre caractère, quelles que soient nos mœurs, nos habitudes personnelles, nous avons une certaine mentalité commune à nous tous, qui résulte de la nature de nos études et de la direction habituelle de notre esprit. Le médecin est habitué à considérer la genèse et l'évolution des formes et des phénomènes, à reconnaître partout l'action des forces naturelles, soit au moment où elles donnent naissance aux organismes, soit, plus tard, lorsqu'elles les sollicitent à cha-

que instant, en les transformant ; il est accoutumé à compter avec les lois de l'hérédité, comme avec les variabilités individuelles ; aussi contemple-t-il les hommes et les choses d'un œil équitable et tolérant. Il est convaincu, par l'expérience, que tout, dans la nature, est relatif et contingent ; et comme il a renoncé à la recherche chimérique de l'absolu des mathématiciens, il tient compte de toutes les ambiances, sachant bien que tout phénomène est toujours à la fois un effet et une cause.

Vacciné par ses études contre le subjectivisme de la pensée, il ramène tout à l'étude objective de la nature, parce qu'il sait que ses réalités tangibles et palpables sont les sources intarissables de tout *art*, comme de toute *science* et de toute *philosophie*. J'ajoute que, nulle part, plus que dans une assemblée d'aliénistes et de neurologistes, on ne rencontre cette mentalité à un degré plus élevé.

L'appellation de *neurologistes* n'est-elle pas, à elle seule, tout un programme, ne marque-t-elle pas, à elle seule, un progrès ? Le psychiatre d'autrefois confinait volontiers à l'exorciseur, à moins que ce ne fût au sorcier. Tous les trois se croyaient, plus ou moins, les artisans du surnaturel, les manieurs de l'immatériel. Depuis le sorcier médecin qui, chez les primitifs, trépanait le crâne d'un épileptique, d'un hémiplégique ou d'un halluciné, jusqu'à l'inquisiteur et au psychiatre lui-même, tous croyaient, plus ou moins, avoir à lutter contre un esprit, dont les exploits fantaisistes ne prenaient fin qu'après son expulsion.

Pour la provoquer, la main s'arma d'abord d'un silex taillé, du feu plus tard, plus tard encore elle se borna à être imposée doucement, lentement sur le front du possédé, en même temps que des paroles magiques complétaient son action. Il ne s'agissait point encore de malades ; il n'était question que de coupables. Seul Jean de Wier nous apparaît, au XVIe siècle, à la lueur des bûchers allumés par ses contemporains, tendant aux démoniaques, au risque de se perdre lui-même, une main médicale, c'est-à-dire secourable. Mais son geste est isolé et il nous faut attendre le grand Pinel pour voir commencer l'évolution, qui doit transformer la prison en un asile hospitalier.

Vous-mêmes, Messieurs, malgré vos efforts, n'êtes pas encore arrivés à tracer la démarcation exacte entre le coupable et le malade, parce que la justice vous demande souvent des réponses trop précises sur ce qu'elle nomme encore, d'une manière trop absolue, la responsabilité et le libre arbitre. Néanmoins tous, aujourd'hui, vous considérez les troubles de la moelle et ceux du cerveau, du même point de vue que ceux du *cœur*, du *rein* ou du *foie* : là, où vos prédécesseurs presque immédiats rêvaient encore *esprit*, *démon*, *perturbation de la force nerveuse*, vous prononcez les mots de *sclérose*, de *thrombose*, bien souvent d'*autointoxication*. Vous ramenez les troubles de la pensée, aussi bien que ceux de la sensibilité ou de la motilité, comme un effet à une cause, à des processus nutritifs ou à des intoxications chimiques.

Mais voici qu'un phénomène inattendu s'est produit : Il est arrivé ceci : qu'alors que vous borniez votre ambition à reconnaître les malades et à les guérir, la pathologie vous a, comme malgré vous, fait entrer dans le domaine de la physiologie. Vous cherchiez à démêler l'écheveau des troubles mentaux, et ce sont les lois physiologiques de la pensée la plus précise que vous êtes en train de découvrir !

La *psychologie* est devenue, grâce à vous, un chapitre de la *physiologie* et vous apportez dans son étude votre méthode habituelle d'induction, qui rassemble les faits, les observations, pour en faire plus tard une vaste synthèse.

Aussi par cela seul que vous aviez fait de la psychologie une science biologique, vous avez commencé à apporter de l'ordre dans le chaos de l'ancienne métaphysique. Aussi bien n'est-ce pas la première fois que le médecin devient, par la force des choses, physiologiste. Déjà l'observation des troubles moteurs de la maladie d'Addison a mis sur la voie de la fonction des *capsules surrénales* ; c'est le myxœdème et le crétinisme goitreux qui ont donné l'idée des fonctions du *corps thyroïde* ; n'est-ce pas la lésion de la troisième circonvolution frontale qui a fait de Broca un initiateur dans la découverte des localisations cérébrales ?

Du jour où la *psychologie* est devenue biologique, elle est devenue *expérimentale*. Le temps n'est plus, en effet, où ceux qu'attiraient les problèmes qui vous occupent, n'avaient d'autre procédé que de se prendre le front dans les deux mains, et, les yeux fermés, de pratiquer l'*introspection* de leur pensée. Ils n'oubliaient qu'une chose, c'est que leur situation était un peu celle d'un homme qui tenterait de s'enlever lui-même, en prenant son propre corps, entre ses bras contractés dans un effort impuissant.

Aujourd'hui, vous recueillez les documents les plus simples, les plus dédaignés jadis : les premiers dessins d'un enfant, ses premiers mots, ses gestes, ses jeux, tout vous apporte un renseignement. Par le calcul mental, par la chronométrie mécanique, vous mesurez la vitesse des sensations et des perceptions ; tous les sens sont interrogés. La pensée est pesée, mesurée, analysée dans sa genèse et dans sa structure. Signe des temps : on voit des Facultés des Lettres elles-mêmes laisser, pour un moment, les longues dissertations sur les facultés de l'âme et établir, chez elles, des laboratoires, avec le concours des mécaniciens, des physiciens et des chimistes.

Une fois lancé dans cette voie, on s'est souvenu des services que la connaissance de la physiologie animale avait déjà rendus à la physiologie de l'homme, et nous voyons maintenant le muséum d'histoire naturelle de Paris donner asile à un laboratoire de *psychologie zoologique*. Vocable assurément nouveau, mais établissement peut-être rêvé par Descartes qui y serait sans doute venu, comme il l'écrivait à P. Marsenne : « anatomiser les têtes de divers animaux pour « expliquer en quoi consistent l'imagination et la mémoire. »

Sur son frontispice, on pourrait graver cette phrase de Montaigne, que je prends plaisir à citer devant quelques-uns de ses compatriotes, qui m'entendent :

« La présomption est notre maladie naturelle et originelle.... « c'est par vanité que l'homme s'attribue des conditions di- « vines, qu'il se trie soi-même et sépare de la presse des « autres créatures, taille les parts aux animaux ses confrères « et compagnons..... « ..... comment connaît-il les bransles internes et se- « crets des animaux ? par quelle comparaison d'eux à nous « conclut-il à la bêtise qu'il leur attribue ? quand je me joue « à ma chatte, qui sait si elle passe son temps de moi, plus « que je ne fais d'elle ? »

Pour la philosophie scientifique, l'antique Ψυχή est aujourd'hui encadrée dans l'ensemble des forces de la nature ; elle ne diffère en apparence des autres forces que par la disposition des éléments anatomiques, qui l'en détachent un moment, en la spécialisant. La force psychique est susceptible, comme toutes les forces, d'être mise en équation avec la chaleur, la lumière, le mouvement, l'électricité. Elle est justiciable des instruments de recherche de la physico-chimie et c'est attirés par cette idée que, du monde entier des savants viennent à Paris s'inscrire pour faire des expériences psychologiques à l'*Institut psychologique international*.

Où vous arrêterez-vous, Messieurs ? A mesure qu'on étudie les forces biologiques, on voit s'étendre l'aire des forces naturelles. Derrière celles que nous croyons connaître, il en apparaît de nouvelles, soupçonnées déjà par l'empirisme séculaire, célébrées dans les légendes, exploitées par quelques audacieux, rejetées jusqu'ici comme n'appartenant pas à la science orthodoxe, admises enfin aux honneurs de l'expérimentation, grâce à l'initiative courageuse de quelques esprits supérieurs exempts de préjugés, même scientifiques.

C'est bien à vous, Messieurs, que revient, en grande partie, le mérite d'avoir fait rentrer ce qu'on croyait l'exception dans la règle, le prétendu surnaturel dans la nature — et d'avoir fait pénétrer les clartés de la science dans ce qu'on nommait, hier encore, le domaine de l'occulte.

MONSIEUR LE RECTEUR,

Vous avez bien voulu honorer de votre présence une réunion de médecins, dont un grand nombre, il est vrai, sont l'honneur des Universités auxquelles ils appartiennent. Si vous avez été conduit ici par votre sympathie pour l'École de Médecine de l'Université de Grenoble, sympathie dont nous

vous sommes très reconnaissants, n'avez-vous pas été attiré en outre, peut-être inconsciemment, par cette *mentalité médicale*, dont je parlais tout à l'heure et que vous saviez trouver ici ?

Si vous n'avez pas de diplôme professionnel, vous avez du moins étudié la médecine ; vous l'avez fait en naturaliste et en philosophe, c'est-à-dire dans les deux dispositions d'esprit les plus nécessaires au médecin. Vous appartenez d'ailleurs à cette Ecole de psychologie expérimentale, qui caractérise notre époque : aussi les membres de ce Congrès saluent-ils en vous, mieux qu'un confrère, un coreligionnaire, car vous avez, comme eux, le culte de la *Science libératrice*. L'Université de Grenoble, qui est heureuse de vous avoir à sa tête, n'a-t-elle pas précisément pour devise :

Veritas liberabit.

Messieurs,

Je ne veux pas retarder plus longtemps vos travaux. Vous allez tenir dans cette Ecole la plupart de vos séances. — Vous êtes ici chez vous ! — La maison n'est pas grande, mais elle vous appartient ! Je voudrais maintenant que, par un de ces prodiges auxquels la science nous habitue aujourd'hui, ces murs puissent conserver l'empreinte de vos paroles ; je voudrais que tous ceux qui, en dehors de la science, s'intéressent, par profession, à la chose publique, à l'administration d'un pays, à l'art de gouverner les hommes, puissent prendre ici des leçons.

A l'heure où toutes les sciences se préoccupent de leur utilité sociale, la médecine, dont cela a toujours été la destination, la médecine mentale, plus que toute autre, a le droit d'être écoutée. Les questions de l'alcoolisme, de l'hérédité, de l'éducation, de la responsabilité, celles mêmes des conditions du travail, qui les connaît mieux que vous et peut, mieux que vous, éclairer les pouvoirs publics sur les questions d'hygiène et de prophylaxie sociale ?

C'est bien à la médecine, en particulier à la médecine mentale, à la neurologie et à la psychologie expérimentale, que peut s'appliquer ce jugement de Leibnitz, par lequel je veux terminer : « Le rôle des sciences est de bâtir des « systèmes d'une connaissance solide, fondés sur des dé- « monstrations et des expériences et propres à avancer le « bonheur de l'humanité. »

Après ce discours très applaudi, le Congrès a commencé ses travaux par l'exposé et la discussion du rapport de M. Lalanne sur les « états anxieux dans les maladies mentales » :

Des états anxieux dans les maladies mentales ;

M. Gaston Lalanne, médecin-directeur de la maison de santé de Castel d'Andorte, docteur ès-sciences, rapporteur.

Au cours de ces dernières années, il s'est dessiné un mouvement très net qui tend à unir la psychologie à la clinique. La question des états anxieux dans les maladies mentales vient donc bien à son heure, car l'anxiété ou l'angoisse, qui en est le caractère dominant, est à la fois du domaine du psychologue et du clinicien. L'anxiété comme manifestation pathologique est sans objet, le malade l'éprouve sans savoir pourquoi, il est anxieux malgré lui. Les états anxieux furent longtemps confondus dans les maladies de l'émotivité et du sens émotif dont on ne tarda pas à séparer la mélancolie anxieuse, puis on finit par reconnaître qu'à la base des états émotifs on rencontre presque toujours l'*anxiété ou l'angoisse*, mais c'est surtout dans ces dernières années, qu'en étudiant certains états qui tiennent à la fois de la névrose et de la psychose on est arrivé à isoler l'anxiété du groupe général des émotions et à lui assigner son véritable rôle dans la constitution des états anxieux.

La question des états anxieux dans les maladies mentales se réduit donc en quelque sorte à la séméiologie de l'anxiété.

Pour le clinicien, l'anxiété se présente sous forme de malaises dus à un très grand nombre de troubles qui atteignent l'organisme tout entier et intéressent toutes les fonctions. Parmi ces désordres, les uns sont physiques, les autres affectifs et intellectuels.

Parmi les troubles physiques, nous signalerons ceux de la sensibilité générale et spéciale, les anesthésies, les hyperesthésies des organes des sens, les phénomènes de rétractation de la peau, la sensation de froid aux cheveux, d'horripilation, l'asthénie motrice, le tremblement musculaire, l'incoordination des mouvements volontaires, les troubles de l'élocution, le vertige de locomotion. Les troubles circulatoires sont au premier rang des symptômes de l'anxiété ; il y a des spasmes du cœur dont le sujet a conscience, donnant la sensation d'un malaise grave, allant jusqu'au sentiment de fin prochaine. Le pouls présente une accélération considérable puis un ralentissement persistant pendant assez longtemps. Beaucoup des phénomènes de l'anxiété sont sous la dépendance du système vaso-moteur, tels que la pâleur et la rougeur de la face, le refroidissement des extrémités. L'hyperesthésie auditive pourrait être en rapport avec un phénomène vaso-moteur cérébral. Les troubles respiratoires sont dus à la contraction des muscles respiratoires, le rythme est modifié, l'inspiration est saccadée entrecoupée de soupirs. Quelquefois il y a suspension de la respiration en expiration. Les troubles digestifs sont principalement caractérisés par l'attaque de diarrhée. Les troubles secrétoires sont de la polyurie, de la séborrhée ; d'autres fois la salive est tarie et la bouche est sèche. Il y a quelquefois de véritables attaques sudorales localisées aux mains et à la face.

Parmi les phénomènes intellectuels et affectifs, nous trouvons l'attente anxieuse, les phobies, les obsessions, la diminution de l'intelligence, le défaut d'attention, la perte de la mémoire, le défaut de jugement, la confusion, la faiblesse mentale. Il y a tantôt arrêt subit des représentations, tantôt au contraire, rapidité anormale d'évocation des images. En somme, il n'est guère une portion du territoire organique ou intellectuel qui ne soit frappée dans l'anxiété ; et comme la personnalité humaine n'est qu'un complexus qui en dernière analyse peut se ramener aux trois conditions : organiques, affectives, intellectuelles, nous pouvons conclure que le trait caractéristique de l'anxiété est une altération de la personnalité.

Nous arrivons maintenant à la constitution des états anxieux. Le terme de passage entre les névroses et les psychoses à base d'anxiété nous est fourni par la *névrose d'angoisse*, dont on a voulu faire un type morbide distinct de la neurasthénie et auquel on a reconnu un certain nombre de symptômes cliniques. Au point de vue étiologique, la névrose d'angoisse reconnaîtrait toujours pour cause un besoin sexuel insatisfait. La majorité des opinions est qu'il n'y aurait pas une *névrose d'angoisse constituant* une entité morbide distincte, mais un *syndrome d'angoisse* qui s'associe à diverses maladies en particulier à la neurasthénie et à la mélancolie, de façon à lui donner le caractère de *névrose* ou de *psychose d'angoisse*. Le terme de transition entre la mélancolie simple, sans délire, et la mélancolie anxieuse, nous est fourni par la mélancolie avec angoisse précordiale (Krafft-Ebing) c'est-à-dire par des crises d'angoisse paroxystique survenant principalement le matin, au cours d'une mélancolie *sine delirio*. La mélancolie anxieuse est par excellence la psychose d'angoisse. Le syndrome anxiété donne à la mélancolie délirante un aspect particulier par suite des altérations de la personnalité qui en sont la conséquence. Aussi a-t-on pu distinguer une forme aiguë et une forme chronique, cette dernière à la suite des travaux remarquables de Cotard et de Seglas. La mélancolie anxieuse chronique présente une évolution systématique, qui rappelle l'évolution du délire des persécutions de Lasègue. On y remarque les phases suivantes : 1° une phase de mélancolie primitive ; 2° une période de doute (Vallon) décrite par Lasègue sous le nom de mélancolie perplexe (Ritti) ; 3° un délire mélancolique avec idées de négations, de damnation, de possession, traduisant toute une altération de la personnalité ; 4° une phase de mégalomanie qui se déduit logiquement des idées de négations, véritable mégalomélancolie, selon l'expression de M. Régis et à laquelle Cotard a donné le nom de

délire d'énormité. Bien que le délire des négations comporte un pronostic grave, la maladie n'est cependant pas incurable.

Psychoses d'obsession progressive.— A la suite du rapport de Falret au Congrès de 1889, il a été admis que les obsessions ne se transformaient pas en folie. Depuis cette époque, MM. Pitres et Régis, en France, Wille, Mercklin, Sommer, en Allemagne, ont démontré que la folie pouvait être le résultat de la transformation progressive de l'obsession. Les formes psychopathiques sont la *mélancolie anxieuse* et la *paranoïa rudimentaire* ou délire systématisé raisonnant.

A côté des états que nous venons d'examiner et qui, à cause du rôle prédominant de l'angoisse, méritaient le nom de psychopathies anxieuses, il en est d'autres dans lesquels l'anxiété intervient à titre de symptôme important. Ces états sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense, et on peut admettre que toute psychose débute par de l'anxiété. Les formes mentales dans lesquelles l'angoisse se montre le plus souvent, sont : dans la folie des dégénérés, dans les obsessions et les impulsions et dans la manie, la mélancolie, la folie à double forme, chez les persécutés mélancoliques, dans les psychoses d'intoxication, les troubles mentaux névropathiques, la paralysie générale.

Etiologie : *Fréquence.* Généralement très répandue, principalement chez les dégénérés.— *Causes prédisposantes* : Sexe féminin. *Age* : Paraît avoir une certaine influence sous laquelle se manifeste l'anxiété, on la rencontre en effet sous forme de peurs morbides dans l'enfance et l'adolescence, de névrose d'angoisse à l'âge moyen de la vie, de psychose d'angoisse à l'âge mûr. — *Hérédité* : Joue un rôle de tout premier ordre. — *Pathogénie* : Le rôle particulièrement important du système grand sympathique dans les manifestations de l'anxiété nous fait supposer que, par suite des lois de l'atavisme, l'état affectif qui fut pendant de longues périodes de temps l'unique mode de notre individualité reparaît chez les prédisposés avec la tendance innée à l'émotivité, source de l'anxiété et de l'angoisse. Le *diagnostic* ne comporte aucune difficulté. — *Pronostic.* Généralement grave par suite de tendance à la chronicité et des altérations de la personnalité.

Traitement.—*a*) *Préventif. Hydrothérapie froide*, pour combattre les causes déprimantes, physiques et morales. *Lutte des anciens*, pour favoriser le réflexe musculaire ; moyen intellectuel, qui consiste à nous habituer à considérer les objets qui nous effraient. *b*) *Traitement pharmaceutique.* Nitrite d'amyle, trinitrine, opiacés, laudanum, morphine, codéïne, bromure de potassium, chloral, alitement.

M. Brissaud rappelle qu'en 1890, il a émis les mêmes idées que M. Lalanne sur l'anxiété. Lorsque l'angoisse a disparu et que l'anxiété seule persiste, on se trouve en présence d'un simple phénomène cérébral.

M. Dupré trouve que le rapporteur n'a pas insisté sur la pathogénie bulbaire des phénomènes anxieux.

M. Doutrebente. — Dans l'exposé de son rapport et à propos du traitement, M. Lalanne a parlé de l'hydrothérapie froide chez les anxieux ; je ne puis pas partager sa manière de voir et estime que, si les douches froides peuvent produire un certain état d'angoisse chez l'homme sain, il est certain qu'on ne doit pas, même en vertu du vieil adage : « similia similibus curantur », y avoir recours pour les anxieux, qui n'y consentiraient pas volontiers d'ailleurs. En pareille circonstance, je me suis bien trouvé de l'emploi du drap mouillé à la condition toutefois de le faire après une torsion énergique du dit drap, devenu alors en état de pratiquer un premier emmaillotement complété par un deuxième, lui-même avec une couverture de laine.

Au sujet de ce rapport, M. Roubinovitch, empêché, dépose une note intitulée : *Contribution clinique à l'étude des auto-intoxications dans les états anxieux.*

Au sujet de la même question, M. Samuel Garnier envoie une note intitulée : *La médecine légale des états anxieux.*

Réception à l'Hôtel de Ville.

Le soir, à 8 heures 1/2, une réception a eu lieu dans les salons de l'Hôtel-de-Ville par la municipalité grationopolitaine. MM. Duclot et Gontard, adjoints, Porte et Cadot, conseillers municipaux, Villaret, secrétaire général, faisaient les honneurs de la soirée. De nombreuses dames, aux élégantes toilettes, avaient accompagné leurs maris.

Au cours de la réception, M. Gontard a souhaité la bienvenue aux congressistes, espérant qu'ils emporteront de Grenoble l'agréable souvenir d'une ville très hospitalière. Il a levé son verre aux savants dont l'unique ambition est de réduire la somme des maux qui afflige l'humanité ; il boit au succès de leurs recherches et a un mot aimable pour les dignes compagnes de ces philanthropes.

M. Régis, président du Congrès, remercie la ville de Grenoble et la municipalité du bienveillant accueil fait aux congressistes.

En un langage élégant et fleuri il fait part des sentiments d'admiration que lui inspire la cité grenobloise «véritable bijou au milieu du vert écrin des montagnes ».

Il se déclare émerveillé des squares, des places, des avenues, des monuments, de la propreté de ses voies, et il ne peut se défendre d'une certaine émotion au souvenir des grands hommes dont Grenoble est l'heureuse patrie.

« Bayard, Condillac, Beyle-Stendhal, que nous pouvons revendiquer comme l'un des nôtres, car c'était un profond psychologue, sont des illustrations dont une cité a le droit d'être fière. Permettez, dit en terminant le Président du Congrès, au petit-fils de Pinel, de saluer les petits-fils des héros grenoblois qui les premiers poussèrent le cri de « liberté ». Je bois à la ville de Grenoble et à sa croissante prospérité. »

Ce toast salué de nombreux applaudissements marque la fin de la réception.

Séance du 2 Août (matin).

M. le Dr Régis, de Bordeaux, préside, assisté de MM. Bourneville, Deny et A. Marie.

Des tics en général ;

M. E. Nogués (de Toulouse), rapporteur.

I. *Historique.* — Les anciens n'ont pas décrit le symptôme musculaire que nous désignons aujourd'hui sous le nom de *tic* ; néanmoins, la bibliographie de cette question est des plus riches ; nous retiendrons surtout la magistrale description de Trousseau, les travaux de Charcot et de ses élèves, de Gilles de la Tourette, de Brissaud, de Magnan, de Pitres et Grasset, de Gilbert Ballet, de Meige et Feindel, dont le récent traité synthétise en une « langue claire, précise et élégante », le résultat de leurs longues et patientes observations.

II. *Délimitation du tic.* — La question du tic paraissant enveloppée d'obscurité, il est nécessaire d'apporter au début de cette étude quelques précisions : Une réaction motrice à laquelle l'écorce cérébrale ne prend pas et n'a jamais pris part n'est pas un tic ; si cette réaction motrice est la conséquence de l'irritation pathologique d'un point quelconque de l'axe bulbo-spinal, c'est un spasme ; une réaction motrice à laquelle l'écorce cérébrale prend ou a pris part n'est pas un spasme ; si ce phénomène moteur où se reconnaît la participation de l'écorce cérébrale présente certains caractères pathologiques distinctifs, c'est un tic. Nous ne considérerons pas comme des tics, mais bien comme des spasmes, les mouvements anormaux dont l'origine organique a été démontrée par l'autopsie, pas plus que les manifestations cloniques survenant à la suite des névralgies ; le nom de tic douloureux de la face donné à la névralgie du trijumeau a contribué à produire la confusion. On distraira également du tic certains gestes d'habitude variables à l'infini. Les

phénomènes mentaux du tic, méconnus d'abord, bien étudiés depuis par Magnan et ses élèves, ont encore augmenté la confusion ; l'importance des troubles mentaux est très grande, mais les troubles moteurs ne sauraient être négligés. Le tic purement mental (tic psycho-mental de Cruchet) ne saurait être admis ; le rapporteur refuse de faire rentrer les tics dans le chapitre des myoclonies.

III. *Caractères généraux des tics.* — En comparant les diverses définitions données du tic, l'on voit que, pour la majorité des auteurs, le tic est un mouvement *involontaire* que néanmoins la volonté peut modifier, double fait en apparence contradictoire, vérifié cependant par la clinique ; les tiqueurs réprimeraient entièrement leurs mouvements intempestifs s'ils étaient capables de vouloir, mais ce sont des *abouliques*. Le tic est une maladie de *l'habitude* dont la répétition se fait hors de propos et avec excès, survenant souvent lorsque le corps et l'esprit sont *inoccupés*, le geste d'habitude apparaissant au contraire lorsque l'attention est concentrée. Les tics sont donc volontaires habituels, nous ajouterons alternativement *conscients* et *inconscients*, *coordonnés*, *systématiques*, mais ils ne sont pas que cela ; c'est un des grands mérites du travail de MM. Meige et Feindel d'avoir mis ces caractères nouveaux en lumière. Les tics sont des *perturbations motrices d'actes fonctionnels*, mais le rapporteur ne croit pas devoir comprendre dans les tics, la crampe des écrivains, des pianistes, des danseurs, etc..., se produisant à l'occasion de l'acte fonctionnel dont ils sont l'anomalie ; le geste d'occupation seul fait naître ceux-ci. Au contraire, une escarbille entre dans l'œil, la paupière cligne, c'est un spasme ; ce clignement persiste sans cause et sans but, ce trouble de la fonction de nictitation est un tic. Le tic est donc soit un trouble d'une fonction normale, soit d'une fonction anormale, fonction *parasite*. On retrouve dans cette perturbation fonctionnelle tous les caractères de la fonction la *répétition* de l'acte, le besoin prémonitoire, la *satisfaction* consécutive ; comme dans l'impulsion et l'obsession, le besoin prend un caractère impérieux. La division des tics en *cloniques* et *toniques* est admise par le rapporteur : les premiers, personne ne les conteste aujourd'hui ; quant aux seconds, ils s'imposent également depuis la description du torticolis mental par Brissaud et les observations relatées par Régis et l'auteur concernant les tics d'attitude ou gestes de défense comme en ont les obsédés.

IV. *Symptomatologie des tics.* — Les diverses parties du corps peuvent être le siège de tics ; c'est dire que leur variété est infinie et qu'il est impossible de les signaler tous ; tics de la tête, du cou, des membres supérieurs ou inférieurs, du tronc ; d'autres sont des perturbations des fonctions organiques (tics de déglutition, de digestion, de respiration) avec toutes leurs variantes. Les tics de la parole se manifestent dans la forme la plus grave, la maladie de Gilles de la Tourette, par l'écholalie et la caprolalie.

V. *Etat mental des tiqueurs.* — A) Il ne suffit pas pour devenir tiqueur de répéter plusieurs fois et même sans raison un mouvement, si brusque soit-il. « N'est pas tiqueur qui veut. » Les tiqueurs sont des déséquilibrés psychiques, comme ils sont des déséquilibrés moteurs, mais ne sont point dépourvus d'intelligence ; la plupart ont même un « esprit vif, alerte, primesautier ». Les tiqueurs présentent, d'après MM. Meige et Feindel, l'état mental de l'infantilisme ; le rapporteur n'adopte pas cette idée, l'état mental du tiqueur ne rappelle celui de l'enfant que par certains côtés ; c'est en réalité l'état mental du déséquilibré simple ; la tendance contraire, opposée, est une sorte de loi chez beaucoup de déséquilibrés obsédés (Pitres et Régis) ; parler d'infantilisme c'est « favoriser une erreur et créer une confusion. » Le tiqueur est, nous l'avons dit, aboulique, il est impatient, sujet aux phobies, et parfois aux philies (zoophilie).

B. *Tics et obsessions.* — *a*) Le tic et l'obsession ont de nombreuses analogies psychiques, en particulier l'émotivité et l'irrésistibilité ; dans le tic comme dans l'obsession, il y a tendance au dédoublement de la personnalité, *b*) Il y a non seulement analogie, il y a souvent association, soit dans la même famille, soit chez le même individu. Ici le tic et l'obsession prennent tantôt une existence propre, indépendante, survenant alors à des moments différents ou coexistant, tantôt affectant entre eux des relations. Ces relations peuvent être envisagées à deux points de vue.

1° L'*obsession donne naissance au tic* ; le sujet est atteint de la peur de tiqueur, de l'*obsession phobique d'un tic* existant souvent avec d'autres tendances bizarres, impulsives, dangereuses. *Le moyen de défense, procédé libérateur*, occupe une place importante dans le tableau de l'obsession et du tic ; de même que l'obsédé a ses trucs pour se défendre contre ses obsessions, le tiqueur a les siens ; le geste efficace du torticolis mental n'est qu'un moyen de défense contre le tic, pouvant devenir un nouveau tic, un véritable *paratic*. Le tic est aussi un moyen de défense non plus contre un autre tic, mais contre l'obsession (Pitres et Régis) ; tics, moyen de défense applicable à toute obsession, tics, moyen de défense spéciale.

2° *Le tic donne naissance à l'obsession.* Cas fréquent, *tic obsédant*, entretenu, aggravé par l'idée obsédante qui est le plus sûr agent d'entretien du tic. Telles sont les formes d'association du tic et de l'obsession, comme le disent Pitres et Régis, Charcot a justement dénommé l'*obsession un tic de la pensée* ; ne pourrait-on dénommer le tic une *obsession du mouvement* ? Le rapporteur estime que l'analogie est surtout vraie entre *le tic et l'obsession impulsive*, aussi pose-t-il la question : « Le tic ne serait-il pas une forme d'impulsion ? Opinion très défendable, qui est peut-être bien celle de MM. Pitres et Régis.

VI. *Physiologie pathologique et pathogénie.* — Exposer toutes les théories pathogéniques émises à propos des tics serait trop long, même dans un rapport in extenso, mieux vaut renvoyer au chapitre du Traité des tics de MM. Meige et Feindel, intitulé « Tic et polygone » où les auteurs cherchent à mettre d'accord les opinions de MM. Brissaud et Grasset, en apparence contradictoires ; la discussion porte sur le terme « origine ». M. Brissaud considère l'*origine* du tic *dans le temps*, M. Grasset *dans l'espace*.

VII. *Etiologie.* — Il est des causes générales et des causes spéciales, celles-ci variant avec la forme du tic, il est aussi des associations et des rapports des tics avec les névroses et les psychoses ; retenons surtout que le tic n'est pas un phénomène hystérique ou neurasthénique, mais qu'il peut coexister avec la grande névrose et la maladie de Béard.

VIII. *Diagnostic.* — La principale difficulté diagnostique est de distinguer le tic du spasme ; celui-ci caractérisé par des mouvements brusques, comparables à des excitations électriques, non influencés par la volonté, la distraction ; quelquefois douloureux, à réflectivité parfois modifiée, siégeant dans un territoire nerveux anatomiquement défini ; les mouvements du tic sont coordonnés, systématiques, reproduisant un acte fonctionnel, modifiés par l'attention, la distraction, liés comme l'obsession à un besoin impérieux, angoissant. Le diagnostic du tic et du spasme facial est aussi très difficile, il en est de même du torticolis-tic et du torticolis-spasme. Nous n'insisterons pas sur le diagnosctic des tics et des chorées, nous rappellerons que les tics ne sauraient davantage prendre place dans le chapitre des myoclonies ; dans certaines formes associées de *paramyoclonies* et de *tics*, le diagnostic peut offrir quelques difficultés ; il en sera parfois de même des mouvements athétosiques ; nous avons déjà indiqué que les crampes professionnelles ne sauraient être assimilées aux tics.

IX. *Evolution des tics. Pronostic.* — L'évolution du tic n'est pas régulière, elle varie avec chaque cas ; on peut dire que les chances de guérison sont en rapport avec l'âge du malade et l'ancienneté du tic.

X. *Traitement.* — Le tic est souvent curable si on lui applique des procédés thérapeutiques inconnus jusque dans ces dernières années. Les tics étant constitués par deux ordres de phénomènes, les uns moteurs, les autres mentaux, il était légitime qu'on pensât à leur appliquer un double traitement, l'un s'adressant aux phénomènes moteurs, qu'on pourrait appeler *objectif*, l'autre ayant pour but de modifier l'état mental (traitement subjectif).

1° *Le traitement objectif* ou musculaire comporte plusieurs ordres de médications : *a*). Traitement médicamenteux,

basé sur l'emploi des calmants du système nerveux ; b). hygiène, régime, hydrothérapie, électrothérapie, massage.

2° *Traitement rééducateur. — a). Méthode de Brissaud, Meige et Feindel.* Se compose de deux parties inséparables : on apprend d'abord au malade à garder l'immobilité, on lui fait exécuter ensuite des mouvements commandés; le traitement doit-être poursuivi après même la cessation du tic ; *b.*) *Méthode de Dubois* (de Saujon). Consiste à habituer le malade à rester immobile dans une position favorable au repos ; la suggestion verbale, non hypnotique, arriverait d'abord à persuader au malade l'*image du calme possible*, qui se réaliserait ensuite dans l'inconscience ; *c*). *Méthode de Pitres.* Basée sur l'emploi de l'*atmothérapie* appliquée avec succès aux bègues, agit non seulement sur les tics respiratoires mais aussi sur les autres tics ; *d*) MM. Meige et Feindel insistent dans leur dernier travail sur l'utilité des mouvements en miroir pour corriger certains tics ; les malades retirent de l'emploi de cette méthode de très sérieux avantages.

3° *Traitement psychique.* — a) *Suggesion hypnotique.* Ne doit pas être employée bien qu'elle ait donné des résultats favorables chez quelques tiqueurs hystériques ; a le tort de diminuer la volonté, d'où danger, le tiqueur étant le plus souvent un aboulique. La suggestion à l'état de veille est au contraire très recommandable. b) L'*isolement* est souvent nécessaire pour soumettre le malade à cette discipline physique et psychique sans laquelle tout traitement reste infructueux. c) *Psychothérapie.* C'est la mode par laquelle la guérison définitive couronnera les efforts du médecin.

M. Meige s'attache à bien établir la distinction entre l'infantilisme, arrêt de développement, et la régression vers l'état puéril de certains malades parfaitement développés. Cette distinction a son importance au point de vue des tics. car sur ces deux terrains différents ils se manifestent différemment. C'est dans la seconde catégorie qu'on peut faire entrer les tics des vieux aliénés.

M. Grasset insite sur l'origine corticale des tics. Il existe deux psychismes, un supérieur et un inférieur ; c'est de l'inférieur que dépendent les tics, ce qui explique que les tiqueurs peuvent ne pas être toujours des mentaux.

M. Cruchet (de Bordeaux) part de cette idée, admise absolument par tous les auteurs, que les *tics* sont *systématisés*, c'est à-dire des mouvements où il est toujours possible de reconnaître une systématisation fonctionnelle, des mouvements reproduisant, par conséquent, un acte physiologique déterminé.

Il pense que cet élément *moteur* est le seul indispensable pour qu'il y ait véritablement *tic*, l'élément *physique* ou *mental* étant essentiellement contingent.

Il dit que le tic, ainsi compris, peut être d'origine aussi bien matérielle que fonctionnelle ; et que si un *spasme*, au sens que lui donne M. Brissaud, est *systématisé*, ce n'est plus un spasme, mais un vrai *tic*, au sens propre du mot.

Il admet ensuite qu'un tic est toujours *clonique* ; et que, par conséquent, la forme *tonique* du tic n'existe pas ; en particulier, le torticolis mental d'ordre tonique doit être éliminé, le torticolis clonique ou *tic rotatoire* étant seul un véritable tic. « Si nous supposons, dit-il, un malade ayant une attitude en torticolis (tonique), disons-nous qu'il a un tic ? Point du tout. Nous disons : il a un torticolis, et nous nous demanderons si ce torticolis est musculaire ou non musculaire (cicatriciel, névritique, osseux, etc.) — ou mental enfin.

Et si nous pensons qu'il est mental, nous chercherons à savoir, en dernière analyse, s'il est d'origine hystérique, neurasthénique, si on doit le classer au nombre des signes de l'angoissé, de l'aboulique, de l'obsédé, etc... Agissons-nous autrement en présence d'une hémiplégie ? Ne se demande-t-on pas toujours, d'abord, si elle est d'origine matérielle ou fonctionnelle, pour en rechercher ensuite la variété spéciale ? »

L'auteur termine en proposant les conclusions suivantes : 1° le tic est une variété dans le genre *convulsion* ; 2° il est essentiellement *clonique* et caractérisé par *un mouvement* ou *un groupe de mouvements* reproduisant *un acte physiologique déterminé*.

On peut le classer dans le groupe des convulsions cloniques *systématisées*, en opposition avec les convulsions cloniques *asystématisées*, dans lesquelles on rencontre la chorée, l'athétose, le tremblement, la myoclonie ; 3° il est d'ordre *matériel* ou *fonctionnel* ; 4° le *torticolis intermittent* ou *spasmodique* ne devrait plus s'appeler dorénavant que *tic rotatoire* ; 5° le seul nom de *torticolis mental* devrait être réservé à *toutes les attitudes* en torticolis d'ordre mental ; 6° le *torticolis mental* et, d'une manière générale, toutes les formes toniques ou simples, attitudes *d'ordre mental, doivent être nettement différenciées du tic avec lequel toutefois elles peuvent coexister*.

M. Obrégia attire l'attention sur les tics prodromiques de la paralysie générale (4 observations).

M. Doutrebente. — M. Noguès, d'après MM. Soury et Legrain, estime que les tics ne sont que des manifestations symptomatiques de la *folie héréditaire* (Morel) et de la *dégénérescence mentale* (Magnan). Ce sont deux choses différentes et qui ne doivent pas être confondues.

Morel avait observé le *tic indolent* chez des nerveux, candidats à l'aliénation mentale, sans y arriver, et aussi chez des gens nullement prédisposés à devenir aliénés. Dans la période prodomique de la folie, surviennent des *tics douloureux* passagers, si la maladie évolue et remplacés par d'autres symptômes plus accentués.

Dans la période d'état, chez un fou hypochondriaque ayant des crises obsédantes de la mort, Morel raconte : que ce malade avait un tic libérateur des plus étranges : « il tenait son pénis à la main et se découvrait même devant sa femme et sa fille ». On rencontre enfin chez les idiots et les maniaques chroniques une foule de tics grimaciers ou autres, tels que le tic d'appui de cheval et le tic de l'ours.

Nous venons d'observer tout dernièrement, chez un dégénéré, un tic de l'épaule droite, contracté par l'habitude de faire entendre des craquements de l'articulation scapulo-surrénale à ses camarades d'atelier.

M. Pitres apporte une statistique de la fréquence des tics selon l'âge et le sexe, qui établit que le tic peut apparaître à tout âge passé même 65 ans. Il ne relève l'hérédité manifeste que dans une partie des cas (33) dont 11 cas seulement d'hérédité similaire. Il appelle l'attention sur les tics conjugués à exacerbations imitatives, sur les tics contagieux des animaux et sur les tics à l'état naissant ou tics rudimentaires d'évolution qui sont presque physiologiques à l'âge ingrat prépubère. Ces tics transitoires sont importants à étudier au point de vue thérapeutique (éducation de l'attention, station horizontale, gymnastique respiratoire, hypnotisme psychothérapie). Le tic mental échapperait à l'hérédité similaire.

M. Parant dit qu'en lisant le rapport de M. Noguès, il a été surpris de voir que l'on tendait à n'admettre qu'une seule catégorie de tiqueurs, dont la maladie, provenant de la dégénérescence, serait une sorte d'infantilisme et consisterait surtout et presque uniquement en une alteration de la volonté. Ce cadre lui a paru bien étroit, c'est donc avec intérêt qu'il a entendu M. Meige, le principal protagoniste de l'opinion dont il vient d'être parlé, dire que ce n'était pas là la seule catégorie de tiqueurs, et qu'il y en avait d'autres, dont l'état, encore mal connu, avait besoin d'être étudié : c'est avec non moins d'intérêt que M. Parant a entendu M. Pitres dire qu'il avait observé un tiqueur chez qui la maladie avait débuté à soixante-dix ans. Dans cet ordre d'idées, M. Parant croit devoir signaler le cas d'un malade qu'il a observé et qui, à deux reprises différentes et à intervalle assez long, a présenté une sorte d'accès transitoire de tic avec une symptomatologie et un état physique bien différents de ceux dont parle le rapport de M. Noguès.

Ce malade qui n'était ni un dégénéré, ni un déséquilibré, ni un névropathe, se vit, vers l'âge de 50 ans, atteint d'un tic à forme de torticolis du côté gauche. Sa tête se tournait vers l'épaule d'abord en contraction tonique, puis survenaient des spasmes cloniques qui terminaient le tic en quelques secondes, en s'accompagnant de grimaces dans le côté gauche de la face. D'abord faibles, ces tics prirent peu à peu de l'intensité. Le malade mit toute sa volonté, tous ses efforts à les combattre et n'y réussit pas. Il fut alors

pris de dépression mélancolique et d'un profond découragement. Comme il avait précédemment eu de la fatigue, on lui fit prendre du repos, des médicaments toniques. Au bout de deux mois environ, la mélancolie s'atténua, disparut sans avoir jamais été délirante. En même temps, les tics diminuèrent d'intensité et disparurent complètement. L'accès avait duré en tout à peu près six mois.

Quatre ans après, le même malade fut repris de nouveau des mêmes accidents, survenant dans le même ordre et sous les mêmes apparences ; toutefois la mélancolie s'accompagna, pendant une quinzaine de jours, d'idées de suicide et même d'homicide qui marquèrent le paroxysme de l'accès. Alors il y eut de nouveau régression de tous les troubles, disparition progressive et guérison dans un intervalle d'environ cinq mois depuis le début de l'accès. La guérison s'accentuait à mesure que l'état physique général s'amendait lui-même.

Que penser d'un cas de ce genre ? Evidemment, il est d'un tout autre ordre de faits que ceux dont a parlé M. Noguès. Il n'est nullement lié à la dégénérescence originelle. La volonté n'y a point paru altérée, au moins dans le principe. Il ressort de là qu'il y a au moins une autre catégorie de tiqueurs que ceux dont il a été question aujourd'hui et que la raison d'être des autres tics que ceux dont il est question a besoin d'être étudiée.

Séance du soir.

M. Rouby communique une observation de tic associé à une démence précoce.

M. Hartenberg établit le diagnostic du tic psychique supérieur en prenant pour base les éléments émotionnels angoissants préalables et la détente consécutive qui en font de véritables tics obsédants et impulsifs.

M. Joffroy fait un brillant éloge de l'ouvrage de Meige et Feindel qu'il vient de présenter à l'Académie ; il félicite également le rapporteur, M. Noguès. Prenant l'anatomie comme base de la question, M. Joffroy voit dans la zone motrice le point de départ du tic avec autant de localisations possibles qu'il peut y avoir de tics, quelque complexes soient-ils.

Une discussion s'établit entre MM. Crocq, Pierret, Ballet Brissaud, Briand, Bourneville et Boissier ; ces derniers communiquent des observations de tic, en particulier de rares et curieux tics contagieux par imitation.

M. Boissier. — Mon intervention dans la discussion n'a d'autre but, à propos de l'association des obsessions avec les tics, que de demander à nos collègues occupés de ce sujet si, dans une proportion déterminée ils ont trouvé le *suicide* comme complication nette du tic.

Pour moi j'ai observé depuis deux ans deux cas de tic de nictitation chez deux jeunes femmes, qui ont arrêté mon attention sur ce point. Ici l'obsession est née du tic et a engendré la tendance au suicide, sans que celui ci ait cependant pu être accompli.

La première malade est une jeune femme de 30 ans à antécédents héréditaires peu chargés et dont l'état nerveux est resté parfaitement calme jusqu'à son mariage. A la suite d'une conjonctivite rapidement guérie, un tic de nictitation s'est installé, d'abord supporté avec indifférence.

Mais les observations insistantes de la famille devenues maladroitement exagérées ont bientôt contribué à donner à la malade la phobie de son tic. La peur du ridicule la harcèle sans cesse ; les repas quotidiens avec ses enfants et son mari seuls deviennent eux mêmes impossibles ; elle mange seule. Quand elle sent venir sa nictitation elle descend de l'omnibus où elle se trouve à plusieurs kilomètres de chez elle par la pluie, le vent, la neige et les orages, préférant s'exposer à tout que de soutenir les regards des voyageurs qu'elle croit fixés sur elle, elle a même quitté son train au milieu d'un voyage à une station quelconque. Enfin n'osant plus affronter personne, elle ne songe qu'à fuir une vie désormais insupportable ; l'idée du suicide la poursuit, d'abord vague puis irrésistible. Elle se procure du poison, et il fallut quand je vis la malade établir une surveillance assidue.

La seconde malade, jeune femme de 24 ans ne se souvient pas de ce qui a causé au début son tic de nictitation. Héréditaire peu chargée, elle a vu du vaginisme s'ajouter à son tic, au moment de son mariage, mais ce dernier fait ne l'a nullement préoccupée. Sa nictitation, qui remonte à deux ans, lui cause au contraire une telle gêne qu'elle s'enfuit chez elle au milieu d'un dîner, que toute réunion même intime lui devient impossible, qu'elle se confine dans sa chambre et n'en sort qu'à la nuit close. Elle entre dans le dégoût de la vie, est aux prises avec des idées actives de suicide et est actuellement en cours de traitement. J'insiste sur ce point que le tic a été l'unique phénomène névropathique ayant précédé les obsessions, les angoisses et les tendances au suicide dont il a d'ailleurs été aussi la cause unique.

Par opposition à ces deux cas et pour montrer combien ce même accident, qui cause de graves complications, peut aussi rester inoffensif, je citerai le cas d'un jeune homme très mondain, dégénéré, instable et mysogyne qui, très préoccupé de sa tenue en public, affrontait néanmoins les bals et les dîners les plus nombreux et y étalait une gymnastique de clignotement effrénée sans en éprouver le moindre malaise.

M. J. Voisin lit trois observations nouvelles de démence épileptique paralytique spasmodique infantile. Parmi ces observations deux sont relatives à des enfants de 10 à 12 ans, la troisième est celle d'une adolescente de 19 ans. Il fait le diagnostic différentiel avec la démence précoce simple, la paralysie générale progressive et les idiots épileptiques.

Ces observations viennent s'ajouter à celles que M. Voisin a déjà rapportées dans son livre sur l'épilepsie et au congrès de 1900.

Fixation du prochain Congrès.

A la fin de la séance, M. Ballet, chargé d'étudier la proposition d'un secrétariat général permanent des Congrès fait son rapport.

Le maintien du *statu quo* est voté.

La ville de Bruxelles est choisie pour siège du prochain Congrès, dont le bureau sera ainsi composé :

Président, M. Francotte, de Liège ; vice-présidents, MM. Morel et Leuiz ; secrétaire général, M. Crocq.

Les rapports suivants devront y être présentés :

1° *Traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales*. Rapporteur : M. Trenel.

2° *Histologie de la paralysie générale*. Rapporteur : M. Klippel.

3° *Question d'administration des asiles et d'assistance* à déterminer par le comité belge. Rapporteur : M. Claus.

Le soir a eu lieu

Le Banquet.

Le Banquet officiel du Congrès a eu lieu le samedi soir à l'hôtel Primas et a réuni plus de 100 congressistes.

Des toasts nombreux ont été prononcés par M. le préfet de l'Isère, M. le président Régis, M. Crocq, de Bruxelles, M. Bonnet, secrétaire général : M. Marie, vice-président, MM. Doutrebente et Obrégia.

Le banquet a été suivi d'un concert improvisé où les congressistes ont eu le plaisir d'entendre de nombreux artistes distingués : Mme Bonnet, femme du sympathique secrétaire du Congrès a été particulièrement applaudie dans « Lohengrin », la romance de « Nadir », de Bizet, et de vieilles chansons dauphinoises.

Excursion à La Mure et à Uriage.

Le dimanche, 3 août, a eu lieu une très belle excursion à La Mure avec retour par Uriage, où les 80 Congressistes, que conduisait M. Marie, vice-président, ont reçu le meilleur accueil à l'Etablissement thermal et au Casino.

Visite à l'Asile de Saint-Robert.

Le lundi 4 août, sur l'invitation du bureau du Conseil général de l'Isère, le Congrès s'est rendu à l'Asile de St-Robert. M. Gex, directeur, et M. Bonnet, médecin en chef, ont servi de guides aux visiteurs.

L'asile de Saint-Robert est situé dans la riche vallée du Graisivaudan, à six kilomètres de Grenoble. L'origine d'une partie de ses bâtiments remonte à une date fort ancienne. Ce fut vers la fin du XI[e] siècle que deux princes de la famille des Dauphins fondèrent un monastère à Saint-Robert et y appelèrent des moines de l'ordre de Saint-Benoit. En 1691, Louis XIV fit élever, dans l'enclos de ce monastère, un vaste bâtiment destiné à servir d'hopital et où devaient être soignés les soldats de l'armée d'Italie. Après la paix de Ryswick, ce bâtiment fut abandonné aux religieux. Pendant la Révolution, il fut vendu avec le monastère et le clos comme propriété nationale. Le département en devint propriétaire en 1812. Successivement, dépôt de mendicité, maison de correction, *maison de refuge pour les aliénés en état de fureur, les filles-mères parvenues au terme de leur grossesse, les indigents des deux sexes atteints de maladies vénériennes et cutanées reconnues susceptibles de guérison*, et école d'accouchement, l'établissement de Saint-Robert ne se modifia que lorsque la loi du 30 juin 1838 prescrivit un nouveau régime pour les aliénés. Le Conseil général décida, en 1845, que le dépôt de Saint-Robert serait affecté exclusivement au traitement des aliénés et approuva, en 1851, les plans et devis du nouvel asile, œuvre de M. le docteur Evrat, directeur. Il divisa l'asile en trois parties : celle de droite réservée au service des femmes ; celle de gauche au service des hommes ; les services généraux au centre.

Les pavillons, séparés les uns des autres, forment, pour ainsi dire, de petits asiles, ce qui facilite la distinction et le classement méthodique des différentes catégories et formes d'aliénation mentale, l'éloignement de celles dont le voisinage pourrait être nuisible à l'une ou à l'autre. Barreaux aux fenêtres, hautes murailles autour des préaux, tout ce qui rappelle la séquestration a été supprimé. La vue a été rendue aussi riante et étendue que possible. Des massifs d'arbres et de fleurs, la vue du magnifique panorama de nos montagnes, tout concourt à donner aux malades l'illusion de la liberté. Chaque pavillon a deux expositions et de nombreuses ouvertures pour donner à profusion de l'air et de la lumière. La propreté fait l'admiration de tous les visiteurs.

L'asile comprend seize pavillons pour les indigents, un pensionnat pour les hommes, un autre pour les femmes et une colonie agricole de quarante hectares. Deux nouveaux quartiers d'agités sont en voie de construction.

Toujours à l'avant-garde du progrès, le Conseil général a fait construire, depuis longtemps, un asile pour les vieillards. L'année dernière, il a voté la création d'un asile pour les incurables qui ne peuvent être secourus à domicile et qui ne peuvent être admis à l'hôpital, parce qu'ils sont incurables, à l'asile des vieillards parce qu'ils n'ont pas cinquante ans ou sont impotents et gâteux, à l'asile d'aliénés, parce qu'ils ne sont pas fous. Les bâtiments nécessaires à ce nouveau service seront construits sur le terrain de la ferme.

A midi, un banquet était offert aux visiteurs dans les superbes allées de marronniers du parc de l'asile.

Au dessert, M. le Préfet de l'Isère prend le premier la parole. Il excuse M. l'inspecteur-général Ogier, qui n'a pu répondre à l'invitation qui lui avait été adressée.

M. Antonin Dubost, président du conseil général et délégué du ministre de l'intérieur souhaite la bienvenue aux congressistes et les remercie d'avoir honoré Grenoble et l'asile départemental de leur visite. Il énumère les sacrifices que s'impose le Conseil général pour assurer le fonctionnement des services administratifs et des services médicaux de l'asile et annonce la prochaine ouverture des nouveaux pavillons, ce qui permettra, d'une part, de recevoir un plus grand nombre de malades, d'autre part de dégager les locaux actuellement encombrés.

« Nous sommes convaincus, Messieurs, dit-il, que votre voyage dans ce pays se traduira par de nouvelles améliorations dont bénéficiera l'assistance publique. »

Il termine son allocution en portant un toast aux congressistes, à M. Régis, président et aux dames du Congrès.

M. Régis, remercie M. le préfet et le conseil général de leur bienveillant accueil. Il a trouvé dans l'asile une direction et une administration parfaites et il est heureux de rendre hommage au dévouement autant qu'à la compétence de MM. Gex et Bonnet. Ce dernier, ajoute-il, s'est inspiré du souvenir de M. D[r] Evrat, dont il applique la méthode. Il est heureux de retrouver ici son ancien maître, M. le D[r] Mottet. Il lève son verre à M. le préfet, à M. Dubost, à M. Bonnet, à M. Gex, à M. le D[r] Mottet.

M. Gex dit que c'est un honneur et une fête pour l'asile de recevoir d'aussi éminents visiteurs : il remercie les invités et les dames, dont la présence double le charme de cette fête. Les félicitations qui lui ont été adressées, il les reporte sur ses collaborateurs dont le zèle ne se dément pas un instant et qui contribuent à lui rendre sa tâche facile. Il a un mot aimable pour la presse locale et pour tous ceux qui ont donné à l'établissement de Saint-Robert le précieux témoignage de leurs sympathies.

Au nom de la Société Médico-psychologique de Paris, M. Mottet, dont la verte vieillesse a affronté les fatigues d'un long et pénible voyage, est heureux de retrouver quelques-uns de ses plus laborieux élèves. Il lève son verre aux progrès de la science médicale et au développemeut de l'assistance.

M. Dupré porte ensuite, en vers, le toast suivant :

Vous m'avez demandé des vers
Comme si j'étais un poète.
Depuis, j'ai la tête à l'envers.
Le cœur triste et l'âme inquiète.

Vous m'avez dit : « Je suis jaloux,
Que m'importent tous ces éloges ?
Ces toasts, je les donnerais tous
Pour un sourire de Limoges ! »

Régis, s'il faut que nos repas
Soient couronnés par un poème,
Aujourd'hui, ne l'oubliez pas,
Le vrai poète, c'est vous-même !

Grâce à vous, échanson divin,
Nous avons eu mieux qu'un poète :
Le poème de votre vin
S'est répandu sur notre tête !

A travers les ors transparents
Et les rubis de vos bouteilles,
Des onirismes délirants
Nous avons connu les merveilles !

Le vin qu'on doit boire à genoux,
Vous le savez mieux que personne,
N'évoquait-il pas devant nous
L'âme exquise du vieil Ausone !

A Régis, un ban solennel !
A l'amphitryon de la fête!
Les petits-fils du grand Pinel
Saluent leur président-poète !

M. Bonnet, secrétaire général du Congrès, remercie les savants du monde médical d'avoir répondu à son appel ; il exprime toute sa gratitude au Conseil général et à son éminent président, M. Dubost, et porte un toast en l'honneur de M. Vallon, son ancien maître.

M. Giraud rappelle qu'au congrès qui se tint à Lyon, il y a onze ans, les congressistes avaient fait une première visite à l'asile de Saint-Robert. Il est heureux de constater les améliorations apportées pendant cette période et les progrès réalisés.

***

Enfin la série des toasts est close par M. Vallon, qui porte la santé de l'un de ses plus brillants élèves, M. le docteur Bonnet.

Inutile de dire que ces divers toasts ont été vivement applaudis et que celui de M. Dupré a eu les honneurs du ban.

Après le banquet, les congressistes se sont réunis dans une des salles de l'asile pour la continuation de leurs travaux. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 juillet 1902. (Suite.)

L'hermophényl.

M. Hallopeau a essayé en injections intra-musculaires l'hermophényl, ce curieux composé mercuriel. Bien que renfermant 40 % de mercure, l'hermophényl n'a pas l'action du mercure sur les matières albuminoïdes et ne les précipite pas. Son principal avantage est d'être bien toléré par les muscles, par la muqueuse digestive et aussi par la peau si on le dilue dans 50 parties d'eau. Contrairement à MM. Reynès et Mournand, M. Hallopeau a renoncé aux injections sous-cutanées qui provoquaient de trop vives douleurs. L'action thérapeutique de ce composé se manifeste rapidement si on l'emploie à des doses suffisantes, c'est-à-dire de 6 à 8 centigrammes au moins à l'intérieur, 4 centigrammes dans les muscles. M. Mournand a montré que ces doses peuvent être quadruplées.

Les injections intra-musculaires sont remarquablement bien supportées ; elles contrastent à cet égard avec celles des autres sels solubles de mercure : elles ne déterminent aucune réaction appréciable et la douleur qu'elles provoquent est pour ainsi dire insignifiante. Administré par voie buccale, ce médicament ne donne lieu ni à des douleurs gastriques ni à de la diarrhée ; il remplace à cet égard très avantageusement les autres préparations mercurielles et particulièrement les trop célèbres pilules de protoiodure, ainsi que le sublimé. Cette innocuité remarquable permettra de revenir plus couramment à l'administration interne du médicament et à éviter ainsi l'intervention trop fréquente du médecin chargé de pratiquer les injections hypodermiques. Ce médicament peut encore être avec utilité appliqué localement en compresses imprégnées de sa solution au cinquantième sur les ulcérations syphilitiques de la peau ou de la muqueuse buccale ; le fait qu'il ne s'amalgame pas le rend à cet égard précieux pour les sujets porteurs de dents aurifiées ou de râteliers à plaque d'or. A tous ces égards, le nouveau composé mercuriel découvert par M. Lumière offre donc un réel intérêt thérapeutique.

Les applications directes de l'iode.

M. Binet en employant comme dissolvant un éther de pétrole composé d'hexane et de pentane, a pu appliquer l'iode métalloïdique et non modifié. L'effet topique paraît très utile dans l'acné, la pelade, certaines syphilides, les alopécies, le pityriasis versicolor.

Résistance du lapin à l'infection typhique.

M. Landouzy présente, de la part de M. Busquet (médecin-major de 2e classe, chargé du laboratoire de bactériologie de l'hôpital du Dey à Alger), une note expérimentale intéressant la pathologie générale autant que l'histoire du bacille d'Eberth. Il s'agit de l'immobilisation rapide et de l'agglutination prompte du bacille d'Eberth introduit (0,20 à 0,30 centimètres cubes d'une culture en bouillon vieille de seize heures) en culture dans l'intestin grêle de lapins adultes, agglutination commençant dès la dixième minute pour former en une heure des amas denses.

Cette agglutination expliquerait la difficulté extrême qu'on a à produire le typhus chez le lapin, n'y réussissant, comme Remlinger, qu'alors qu'on emploie des cultures d'extrême virulence ou des doses énormes telles que la défense organique est débordée. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A propos du tabes et de la paralysie générale (1).

M. Leredde. — Je voudrais être bref dans la réponse que je dois faire pour clore devant vous le débat sur les affections parasyphilitiques. Je dois cependant répondre encore sur tous les points soulevés par MM Christian, Jullien et Millée ; les médecins qui liront les comptes rendus pourront éclairer leur religion, toutes pièces en main.

M. Christian dit être surpris de voir la paralysie générale considérée comme un effet de la syphilis, alors qu'elle se produit vingt ou quarante ans après le chancre. Tout syphiligraphe sait qu'il en est de même pour les syphilides tertiaires les plus typiques de la peau. D'autre part, notre collègue n'a pas saisi la portée de la réponse que je lui ai déjà faite au sujet de la pathogénie de la paralysie générale. Celle-ci n'est pas nécessairement une maladie dont les lésions sont dues à une cause unique, elle peut être un *syndrome anatomo-clinique* dû à des causes multiples, qui selon moi serait 80 fois, 90 fois sur 100, peu m'importe, *d'origine et de nature* syphilitiques. Quant aux cas restants, je ne veux pas m'en occuper ; on saura plus tard s'ils sont eux-mêmes dus à la syphilis ou à d'autres causes ; dans le débat actuel, ils sont *sans intérêt*.

J'ai dit, je répète que l'existence d'affections auxquelles M. Fournier a donné le nom de pseudo-paralysies générales est pour moi un argument en faveur de la nature syphilitique de la paralysie générale vraie, et sur ce point je renvoie à mes notes antérieures, en particulier à celle que j'ai publiée à la Société de dermatologie, en février 1902. Personne n'a jamais dit où commence, où finit la pseudo-paralysie générale syphilitique ; elle simule la vraie dans nombre de cas, au point que si l'on apporte demain des cas de paralysie générale guéris ou améliorés par le traitement mercuriel intensif, on répondra de suite : mais il s'agissait de pseudo-paralysie générale !

J'avais compris que M. Christian avait soigné des paralytiques généraux par le calomel — or il a seulement observé des paralytiques généraux traités par ce moyen. Mais ne se trompe-t-il pas sur leur nombre ? J'ai fait une enquête sur ce point dans le service de mon ami, le Dr Marie ; or, à Villejuif, sur cent paralytiques généraux, deux ou trois au plus ont reçu des injections de calomel avant d'entrer à l'hospice. Encore ne sait-on *ni à quelles doses, ni pendant combien de temps* !

J'aborde le point essentiel de la discussion, celui des effets du traitement et, à ce sujet, je voudrais montrer sur le vif aux membres de la Société comment s'établit une légende médicale.

Je suis heureux d'apprendre que sur la question des effets du traitement M. Christian ait seulement des « impressions ». Il sera donc prêt à revenir sur une opinion de « sentiment », si *les faits* lui démontrent qu'elle n'est pas fondée.

Mais M. Danlos, qui a récemment abordé la question des affections parasyphilitiques à la Société de thérapeutique, y a dit ceci : « La syphilis peut produire des pseudo-paralysies générales (toujours le même argument !)... Or « il est parfaitement admissible que les *rares* (?) succès du traitement spécifique aient été obtenus dans des cas de ce genre ; et ce qui semble le prouver, c'est que dans les formes vraies de ces maladies, le traitement intensif a paru fréquemment nuisible (Christian, de Wecker, etc.). Et cœtera (?). Je ne connais pas les auteurs que M. Danlos désigne ainsi, et quoi que je ne sois pas à court, dans ce débat sur les affections parasyphilitiques, j'avoue être désarmé contre eux. Les faits publiés par ces auteurs ne seront peut-être pas décisifs contre mon opinion. Je vais faire des recherches dans les nombreux travaux de M. de Wecker pour connaître les observations par lesquelles il appuie l'opinion de M. Danlos sur les dangers du traitement mercuriel, contestés du reste par notre collègue M. Millée. Quant à l'opinion de M. Christian, il reconnaît lui-même avec la plus parfaite bonne foi qu'elle ne peut amener

(1) Cette note intéressante a été communiquée à la séance du 29 juin 1902.

à une conviction d'autres personnes que lui-même, car enfin, en matière scientifique, « l'impression » de l'homme le plus autorisé n'est jamais une preuve.

Contrairement à M. Christian, je ne crois pas qu'on fasse abus du mercure, je pense que nous n'en faisons pas assez usage. Si M. Christian n'a pas observé des résultats favorables, ne peut-il en accuser simplement une technique insuffisante ? Cette technique n'est pas la sienne, mais la technique classique, pilules, frictions, injections solubles à doses faibles. Je suis pas surpris, pour ma part, des résultats de M. Christian ; nous tenons de lui qu'il n'a pas traité assez énergiquement ses malades et ne leur a même pas donné de calomel !

J'avais compris que M. Christian aurait pu soigner par le mercure le malade dont il nous a parlé et chez lequel il pressentait la paralysie générale. Il nous apprend qu'il ne pouvait le faire. Le malade étant mort, ce qui importe est seulement ceci : M. Christian l'aurait-il soigné, s'il avait pu le faire ? Je ne le crois pas, étant donné ses opinions, et je le regrette.

M. Christian dit enfin, plus bas, n'avoir jamais vu guérir la paralysie générale vraie. J'en suis convaincu, parce que, pour de nombreux aliénistes, la paralysie générale est mortelle *par définition*. M. Christian, admettant sans doute cette définition, je crois que lorsqu'il verra guérir des malades chez lesquels il aura diagnostiqué la paralysie générale, il préférera avouer une erreur de diagnostic que de réformer sa définition.

M. Millée soigne un malade qui présente tous les signes prémonitoires de l'ataxie qui n'a jamais eu la syphilis. Sur quoi notre collègue se fonde t'il pour affirmer ce fait scientifiquement ? Pour prouver qu'un individu n'est pas syphilitique je connais un moyen, je n'en connais qu'un seul ; lui inoculer des produits syphilitiques et attendre le développement d'un chancre. Moyen peu pratique !

M. Jullien est un des rares syphiligraphes qui, par indépendance de plume et de pensée, n'ont pas adhéré à toutes les opinions du prof. Fournier, il a cherché à établir les siennes au risque de paraître hérétique. Grâce à lui, la médication par le calomel a triomphé des résistances et sur ce point il a imposé à tous la vérité. La doctrine des affections parasyphilitiques ne l'a certes pas séduit ; l'hypothèse de l'action d'une toxine lui a paru cependant, et lui paraît encore assez vraisemblable.

Mais dans ce cas il se rallie dans une certaine mesure aux vues de M. Fournier ; celui-ci admet le tabes, la paralysie générale comme d'origine et non de nature syphilitique et les croit aussi dus à une toxine.

Si cette discussion sur les affections parasyphilitiques ne risquait de devenir fastidieuse pour nos collègues de cette Société, j'aimerais la poursuivre devant vous avec M. Jullien, dont j'estime infiniment l'entière bonne foi et la liberté d'esprit sur cette question fondamentale ; il est prêt à évoluer, et les dogmes historiques n'ont pour lui aucune valeur ; il est prêt à établir une opinion neuve sur une démonstration nouvelle, sans regretter des opinions passées. Je crois, contre M. Jullien, que le tabes et la paralysie générale sont dans leurs lésions primitives et autres des affections syphilitiques et les faits qu'il cite dans la discussion du 24 mai dernier *viennent encore à l'appui de ma théorie*.

M. Jullien a soigné 51 ataxiques ; 2 *sont guéris* (M. Fournier, qui a soigné un plus grand nombre d'ataxiques, n'en a guéri qu'un seul) ; 4 sont morts, n'ayant été vus qu'à une période avancée, 2 sont aveugles ou demi-aveugles, 3 sont de grands infirmes, 39 sont de petits infirmes.

Je désirerais que M. Jullien puisse donner ici ou ailleurs des détails plus complets sur cette statistique — et nous indiquer comment tous ces malades, d'une série ou d'une autre, ont été soignés, par *quelles doses de calomel*, combien de temps, comment s'est manifestée l'action du mercure, immédiate ou tardive, si les accidents se sont immobilisés ou sont entrés en régression ; si, chez les deux malades aveugles ou demi-aveugles, le traitement a été fait, à *quelles doses* (point fondamental au point de vue du traitement de l'amaurose tabétique), nous indiquer exactement quels sont les symptômes d'après lesquels il divise les malades en grands infirmes et petits infirmes. M. Jullien a-t-il vu le retour des réflexes rotuliens, la disparition *définitive* du signe d'Argyll Robertson, des troubles vésicaux, etc. ?

J'aurais mauvaise grâce à insister, M. Jullien n'ayant pas étudié cette question du tabes d'une manière spéciale : aucun médecin ne peut étudier de près, dans tous les détails, toutes les questions qui concernent tous ses malades !

Mais par désir de serrer de plus près la vérité et par confiance dans l'observation de notre collègue, je voudrais avoir de lui les détails qu'il pourrait donner. A première vue, sa statistique prouve l'action considérable du mercure dans le tabes. — Qui pourrait croire, à lire les descriptions de cette maladie dans les livres classiques, que sur 51 malades, 39 sont de petits infirmes, que 2 ont guéri, et, que sur le reste, plusieurs n'ont pu être soignés à l'époque où il aurait fallu.

M. Jullien pourrait encore donner un document important. Pour juger l'effet du mercure chez les tabétiques, il faut admettre ce que j'ai dit ailleurs. Un tabétique qui ne présente plus de nouveaux symptômes est un tabétique *guéri* ; ne déclarons nous pas avoir guéri une gomme de la peau lorsque nous l'avons remplacée par une cicatrice ? Il serait important de savoir si l'évolution progressive du tabes chez certains malade s'est arrêtée et avec quelle fréquence.

Je n'ai pas encore abordé directement un point qui est fondamental à mon sens, et dont je vais parler pour terminer ce que j'ai à dire à M. Jullien. Il n'est pas exact, à mon avis, que le calomel soit le moyen le plus énergique pour combattre la syphilis, et il n'est pas exact qu'aucun sel de mercure soit plus énergique qu'un autre. J'ai déclaré dans un travail récent de la *Semaine médicale* n'attacher d'importance qu'à la quantité de mercure introduit dans l'organisme ; par suite, je pense ceci : si nous introduisons sous forme d'injections solubles des quantités de mercure supérieures à celles que nous introduisons sous forme d'injections de calomel aux doses classiques, nous aurons des effets thérapeutiques supérieurs. M. Jullien prescrit en général 0 gr. 05 de calomel par semaine à ses malades (soit 0 gr. 0,42 de mercure en sept jours). Or, on peut injecter facilement 0 gr. 02 de mercure par jour, sous quelque forme que ce soit, on peut aller jusqu'à 0 gr. 03. Je crois que dans ces conditions on aura des statistiques plus probantes encore que celle de M. Jullien au point de vue de la nature syphilitique du tabes et qu'on pourra guérir, comme l'ont fait déjà certains, des cas de paralysie générale indéniables. Bien entendu, il y aura des cas incurables, parce que soignés trop tard, même quand ils sont tous soignés comme il convient — mais il est facile d'expliquer les cas négatifs ; les cas positifs d'amélioration et de guérison sont bien plus difficiles à interpréter.

M. Buret se trompe s'il croit que je lui ai fait la moindre concession — je ne puis en faire aucune réelle sur ce sujet, parce que la vérité est avec moi ou en dehors de moi, et nous ne discutons pas ici des questions sur lesquelles on puisse transiger et chercher une vérité moyenne. J'ai accordé à notre collègue l'existence de maladies du système nerveux d'origine purement nerveuse pour des raisons purement parlementaires, en ayant soin de dire que, dermatologiste, j'ignorais les dermatoses d'origine purement cutanée !

Il existe dans la littérature un cas de syphilis développé chez un tabétique et dû à Leloir. Ce cas date de 1889. Depuis, je n'en connais pas d'autre. M. Buret croit-il que ce fait soit suffisant pour nier la nature syphilitique du tabes quand il se développe chez des syphilitiques ?

Je citerai à M. Buret un fait qu'il ignore peut-être et qui devra le frapper. Krafft Ebing rapporte l'observation suivante, due à un anonyne. Neuf paralytiques généraux furent choisis, chez lesquels il était impossible de relever la moindre trace de syphilis, par l'examen et l'anamnèse. Chacun reçut *quinze à vingt* piqûres de produits de plaques muqueuses et d'un chancre induré. Tous, sauf un seul, furent observés pendant 180 jours. Aucun ne prit la syphilis !

M. Christian n'a pas vu coexister de gommes avec la paralysie générale. Il en existe cependant plusieurs cas peu nombreux encore et dont on ne doit, par suite, tirer aucune conséquence dans un sens ou un autre.

BIU Santé

Messieurs, je m'arrête, j'ai peur, je le répète, de paraître fastidieux et long ; si j'ai été entraîné au delà des limites habituelles dans une discussion scientifique, vous voudrez bien accuser la gravité du sujet, l'importance que je lui accorde, l'urgence à ce qu'il soit résolu dans un sens ou un autre, avec moi ou contre moi. Si je me trompe, je demande, qu'on me le prouve. Le tabes et la paralysie générale sont syphilitiques ou parasyphilitiques ou ne sont ni syphilitiques ni parasyphilitiques. Que sont-ils alors ? Personne ne nous le dit. La théorie que je soutiens doit rencontrer quelque bienveillance de la part des médecins qui n'ont pas pris position dans la question PARCE QU'ELLE CONDUIT A AGIR et qu'elle nous donne l'espoir de guérir des affections incurables — c'est à ces médecins que je m'adresse ; c'est à leur jugement que je fais appel et que je ferai appel plus tard lorsque j'apporterai des preuves supplémentaires.

VARIA

Inauguration du monument de Pasteur à Dôle

Le 3 août matin, a été inaugurée la statue de Pasteur à Dôle sous la Présidence de M. Trouillot, ministre du commerce. Le recteur de l'Académie de Besançon représente le ministre de l'instruction publique, M. Thureau-Dangin, l'Académie française, et le Dr Roux l'Institut Pasteur. MM. Rufler, architecte, ancien maire ; Renaud, maire actuel de Dôle ; Thureau-Dangin, le Dr Roux, Mollard, député, prononcent les discours d'usage. M. Mollard établit dans le sien un parallèle entre Victor Hugo et Pasteur, « ces deux grandes âmes, ces deux puissants cerveaux unis de mystérieuses affinités. » M. le ministre du commerce prend alors la parole. Son discours est fréquemment interrompu par des applaudissements. A la fin de la cérémonie, une cantate chantée par les enfants des écoles en l'honneur de Pasteur, de MM. Ernest Figurey et Emile Ratez, a été exécutée et des palmes ont été déposées par les enfants au pied du monument de Pasteur. Le soir un banquet a été offert par la municipalité.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 20 au samedi 26 juillet 1902, les naissances ont été au nombre de 1055, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 397, illégitimes, 145. Total, 542. — *Sexe féminin* : légitimes, 382, illégitimes, 131. Total, 513.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 20 au samedi 26 juillet 1902, les décès ont été au nombre de 821, savoir : 405 hommes et 416 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 3, T. 4. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 6, F. 4, T. 10. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 2, F. 2, T. 4. — Diphtérie et Croup : M. 10, F. 7, T. 17. — Grippe : M. 1, F. 0, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 2, T. 4. — Tuberculose des poumons : M. 107, F. 74, T. 181. — Tuberculose des méninges : M. 11, F. 10, T. 21. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 5, T. 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 14, F. 34, T. 48. — Méningite simple : M. 13, F. 10, T. 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 26, F. 21, T. 47. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 28, T. 48. — Bronchite aiguë : M. 1, F. 4, T. 5. — Bronchite chronique : M. 5, F. 6, T. 11. — Pneumonie : M. 12, F. 10, T. 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 20 F. 23, T. 43. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 2, T. 4 ; autre alimentation : M. 14, F. 28, T. 42. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 0, F. 1, T. 1. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Hernies, obstruction intestinale : M. 6, F. 1, T. 7. — Cirrhose du foie : M. 10, F. 5, T. 15. — Néphrite et mal de Bright : M. 17, F. 10, T. 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 16, F. 22, T. 38. — Débilité sénile : M. 8, F. 21, T. 29. — Morts violentes : M. 16, F. 11, T. 27. — Suicides : M. 5, F. 4, T. 9. — Autres maladies : M. 45, F. 60, T. 105. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 7, F. 2, T. 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 14, illégitimes, 14. Total : 28. — *Sexe féminin* : légitimes, 26, illégitimes, 9. — Total : 35.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Vient de paraître

LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE

et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes

Par le Dr Louis FIAUX

Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.

Pour nos abonnés, 4 fr.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : AUVARD, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 150 fr.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. M. Botot

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française.**

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

31e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVI. N° 33. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 16 AOUT 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : L'huile hyperiodée en thérapeutique oculaire : iodipin, lipiodol, par Bellencontre (Paris).— BULLETIN : Question d'honoraires, par J. Noir.— XIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE (*Suite*). Séance du 2 août : Suite de la discussion des tics, par Briand ; Sur quelques détails relatifs à l'étiologie et à la symptomatologie des tics, par Pitres (Bordeaux).— Séance du 4 août : De l'utilité de la ponction lombaire pour le diagnostic de la paralysie générale, par Joffroy et Mercier ; Discussion de la communication de MM. Mercier et Joffroy ; Traumatisme et folie, par Marie et Picqué ; Désencombrement d'un asile d'aliénés français, par Doutrebente ; Asile et assistance des enfants anormaux, par Larrivée. — Séance du 5 août : L'état du fond de l'œil chez les paralytiques généraux et ses lésions initiales, par Kéraval et Raviart ; Sur le signe pupillaire d'Argyll-Robertson, par Cestan et Dupuy-Dutemps ; Sarcomes et sarcomatoses du système nerveux, par Philippe, Cestan et Oberthur ; Observations de deux frères atteints de paralysie générale appartenant à une famille de dégénérés, par Joffroy et Rabaud ; Contribution à l'étude des localisations cancéreuses sur le système nerveux périphérique, par Oberthur et Mousseaux ; Contribution à l'étude du gliome des centres nerveux, par Oberthur.—SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Chirurgie* : Spina bifida. Cure radicale. Résultats très bons, par Picqué ; Ligature de la veine axillaire, par Demoulin ; Corps étranger de l'estomac, par Cerné ; Ablation du rectum par voie abdomino-périnéale, par Hartmann ; Fracture du crâne. Perforation du sinus longitudinal, par Picqué (c. r. de Schwartz). — REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : La médication par l'arrhénal, par le Dr Vaïas ; Wissenschaftlische Berichte über. Puro Fleischsaft.— VARIA : Concours pour l'érection, en Angleterre, d'un sanatorium de tuberculeux. Liste des prix accordés ; Association générale des médecins de France (séances des 19 juin et 17 juillet) : Association des internes en exercice des Hôpitaux de Paris. — FORMULES. — NOUVELLES.

THÉRAPEUTIQUE

L'huile hyperiodée en thérapeutique oculaire. Iodipin, Lipiodol ;

Par le Dr **E. BELLENCONTRE** (Paris.)

L'huile hyperiodée n'est pas une solution plus ou moins concentrée d'iode analogue aux préparations déjà existantes, c'est un corps nouveau, véritable combinaison stable où l'iode est combiné aux acides gras des huiles, dans lesquels il est complètement dissimulé. Bien que possédant toutes les propriétés thérapeutiques de l'iode, l'huile hypériodée n'en a ni la couleur, ni la causticité, ni l'odeur, ni la toxicité. C'est un produit incolore, de saveur fade, légèrement huileuse, aussi bien supporté par le tube digestif que par les tissus où il est injecté.

Sa grande supériorité est de pouvoir être administrée en injections hypodermiques à doses massives sans douleurs, sans danger et sans iodisme.

D'abord expérimentée en Allemagne par Winternitz, Klingmüller, Van Hyppen (1), sous le nom d'*iodipin*, puis à Nancy par Pillement (2), elle a été récemment préparée en France sous celui de *lipiodol* qui diffère de l'iodipin par son mode de préparation et une proportion d'iode beaucoup plus forte ;

En effet, l'iodipin est à 10 % ou à 25 %, le lipiodol est à 40 % ; je me suis couramment servi de l'iodipin à 25 % ou du lipiodol à 40 % pour la voie sous-cutanée ou digestive. Ce sont deux corps d'une égale valeur thérapeutique et d'une efficacité identique. Il suffit de proportionner le volume des injections et le dosage des potions à la teneur en iode du liquide.

Action.—L'action de l'huile hyperiodée est complexe. Elle agit à la fois comme l'iode dont l'emploi est forcément limité à cause de ses propriétés chimiques irritantes et toxiques et comme les iodures dont les inconvénients sont classiques.

Les injections d'iodipin et de lipiodol même massives ne déterminent pas d'iodisme ; elles s'accompagnent, dans les trois quarts des cas, d'un *accroissement de l'embonpoint* et d'une *excitation de l'appétit*. Ingérée par la bouche, l'huile hyperiodée peut donner des symptômes d'iodisme toujours légers. Rarement, il y a un peu d'amaigrissement ; j'ai cru remarquer qu'il était dû à des doses excessives et je pense que c'est un moyen de graduer la médication ; si le malade engraisse, continuer aux mêmes doses, dans le cas contraire ou s'il reste stationnaire, diminuer.

Elimination. — La résorption est rapide : après vingt minutes on trouve de l'iode sous forme inorganique dans l'urine, mais, différence essentielle avec les iodures, l'élimination est lente, il se forme dans le tissu cellulaire une réserve où puise l'organisme d'une façon continue.

Chez trente de nos malades pris au hasard, la recherche de l'iode dans les urines a toujours donné un résultat positif deux ou trois jours après le commencement du traitement, trois semaines, un mois après sa cessation.

Mode d'administration. — Tube digestif. — L'huile hyperiodée peut être absorbée par ingestion, en nature, ou dissimulée dans une émulsion ou une préparation quelconque. Pure, elle n'est pas mauvaise au goût et seulement un peu fade, dans une émulsion aromatisée à la menthe ou à un autre parfum, c'est un breuvage très agréable. Une faible proportion de l'huile échappe à l'assimilation et est rejetée dans les selles. L'absorption rectale se fait mal.

Injections hypodermiques — L'iodipin et le lipiodol doivent, de préférence, s'employer en injections hypodermiques ; de cette façon, leur absorption est lente et totale, elle a lieu par osmose à travers les parois vasculaires ; l'iode mis en liberté passe dans le courant sanguin ; au bout de quelques jours on ne trouve plus rien au lieu d'injection.

Technique. — La fesse est le lieu d'élection, mais tous les points où le tissu cellulaire est riche peuvent être utilisés. L'injection ne provoque *aucune douleur*, mais seulement une sensation d'engourdissement ou celle d'un corps étranger pesant enclavé dans les tissus ; le plus souvent, rien. Pas de réaction locale, jamais d'abcès même en l'absence de toute précaution antiseptique, pas d'induration. Le spray préalable est inutile ; laver

(1) VON HYPPEN. — *Ophtalmologische Klinik*, n° 22, 1901.
(2) PILLEMENT. — *Th. Nancy*, 1901.

la région à l'alcool et à l'éther, se servir d'une aiguille en platine iridié de quatre centimètres de long environ, d'un diamètre un peu large, l'enfoncer indifféremment dans le muscle s'il s'agit de la fesse, ou dans le tissu cellulaire, mais profondément et de haut en bas pour empêcher l'issue consécutive du liquide, assurer la résolution musculaire en faisant étendre le malade.

Toutes les seringues peuvent être utilisées notamment pour les petites doses d'un ou deux grammes, mais s'il s'agit d'injections copieuses ou nombreuses, il est bon alors de se servir d'une seringue de dix à 20 centimètres cubes dont le piston soit à vis au lieu d'être à simple glissement et munie, à la partie supérieure du corps de pompe, de larges ailettes (1) ; on peut alors injecter rapidement et sans fatigue de grandes quantités de cette huile dont la densité est extrême en raison de sa concentration. On recommande, pour éviter les embolies graisseuses, d'enfoncer d'abord l'aiguille et d'y adapter ensuite la seringue après s'être assuré qu'il n'y a pas d'écoulement de sang ; toutefois, dans les quinze cents injections environ pratiquées à ma clinique par le Dr du Brossay, je dois dire que cette précaution a été négligée sans dommage aucun pour nos malades. Si l'on emploie toujours la même seringue et exclusivement pour cet usage, il devient inutile de la stériliser chaque fois ; après la première injection et en prenant soin d'y laisser séjourner toujours un peu d'huile, celle-ci lui assure une antisepsie suffisante ; de même pour les aiguilles, qu'il est inutile de flamber ; il suffit, en évacuant l'air de la seringue, de laisser s'écouler quelques gouttelettes du liquide qui les lubréfient et les stérilisent.

La quantité d'huile à injecter varie avec l'âge et les cas et avec le titre de la préparation. Chez les enfants, jusqu'à cinq ans, la dose de lipiodol a été de 1 gr. par jour, soit 0,40 cgr. d'iode, 0,52 cgr. d'iodure ; de 5 à 10 ans, 2 gr. par jour, soit 0,80 gr. I. 1 gr. 20 KI ; de 10 à 15 ans, 3 gr. par jour, soit 1,20 I. 1,72 K I. Chez l'adulte 5 à 10 gr. par jour soit 2 à 4 gr. Iode, 2 gr. 60 à 5 gr. 20 K I. Au bout de 10 jours, l'enfant de 1 à 5 ans a donc reçu 4 gr. d'I., 5 gr. 20 K I. ; au bout de 30 jours il a reçu 12 gr. I, 10 gr. 40 K I ; l'enfant de 5 à 10 ans en a reçu le double et l'adulte arrive aux doses énormes en 30 jours de 60 à 120 gr. I, et de 78 à 156 gr. K I.

Pour l'*Iodipin* à 25 %, soustraire 3/8 de ces chiffres.

Suivant le résultat cherché, on peut continuer les injections pendant vingt ou trente jours, ou encore les faire pendant dix jours avec un repos d'égale durée et les renouveler une ou deux fois.

Quand il ne s'agit point d'obtenir une action rapide et énergique mais seulement d'ioder pour ainsi dire l'organisme comme dans l'artériosclérose et l'arthritisme par exemple, une injection de dix grammes tous les huit jours, renouvelée trois ou quatre fois, suffit amplement (Boix) (2).

Indications. — L'huile hyperiodée a été employée dans tous les cas où l'iodure de potassium était indiqué, asthme, emphysème, artériosclérose, actinomycose et naturellement, *syphilis et parasyphilis*. Kling Müller la trouve d'une efficacité douteuse dans la syphilis secondaire, mais puissante, « spécifique » dans la *syphilis tertiaire*, supérieure à tout dans les néoplasmes du cerveau et les accidents viscéraux. Schuster aurait constaté des arrêts dans l'évolution du tabes.

(1) Collin.
(2) Boix. — *Archives gén. de Méd.*, avril 1902.

Thérapeutique oculaire. — Des indications aussi nombreuses, une action aussi énergique, un mode d'administration aussi commode et aussi sûr, si bien en rapport avec nos habitudes thérapeutiques, m'ont incité à faire un large emploi de l'iodipin non seulement dans la syphilis, mais encore dans l'arthristime, la scrofule, le lymphatisme, comme modificateur de l'organisme. De plus, mettant à profit ses propriétés résolutives et antiseptiques, j'en ai fait de nombreuses applications locales, *instillations* et *injections sous-conjonctivales*.

Syphilis. — Dans la syphilis aigüe et acquise de l'œil, je ne l'ai point employé ; dans l'état de nos connaissances, le mercure, administré par la voie hypodermique à haute dose et longtemps, reste le spécifique indiscuté et puissant. Il suffit de savoir le manier, de s'adresser dans le cas graves aux sels insolubles ou, si l'on préfère les sels solubles, de les injecter en quantité suffisante, un, deux et trois centigrammes par jour, ce qui peut se faire avec le biiodure de mercure que l'on prépare aujourd'hui à 1 et même 1,50 %, si bien qu'un gramme de solution renferme un centigramme et un centigramme et demi de biiodure, proportions inconnues jusqu'ici.

Traitement mixte. — Toutefois, l'iodipin et le lipiodol se prêtent admirablement au traitement mixte, il suffit de les mélanger à l'huile biiodurée. On prescrit alors : huile au biiodure Hg. à 1 % 10,20 ou 30 gr. iodipin ou lipiodol 90,80 ou 70 gr. suivant que l'on veut donner chaque jour un, deux ou trois centigrammes de biiodure. Désireux de m'éclairer sur l'action isolée de l'huile hypériodée je n'ai que rarement encore employé ce mélange.

Kératite interstitielle. — Par contre, j'ai pu éprouver la puissance réelle de l'huile hyperiodée dans la *syphilis héréditaire*, au moins dans l'une de ses manifestations, la kératite interstitielle. Sur huit cas traités en six mois, six étaient d'origine nettement syphilitique héréditaire ; trois avaient été soumis à la médication mixte par le sirop de Gibert ou aux injections de cyanure et à l'iodure sans résultats ; les injections de lipiodol ou d'iodipin amenèrent une transformation locale et générale frappante, les cornées s'éclaircirent rapidement, la vision s'améliora, les tissus émaciés reprirent leur aspect normal, les joues se colorèrent et nous assistâmes chez tous nos malades à un véritable renouveau de l'organisme.

L'huile hyperiodée, dans la kératite interstitielle, semble agir plus vite et mieux que le mercure, et c'est surtout dans cette affection que nous sont apparues sa valeur et son utilité.

Scrofule. — Chez 38 malades, scrofuleux ou lymphatiques, la plupart des enfants, dont le plus jeune a un an, j'ai employé l'huile hyperiodée en injections d'un à cinq grammes sans aucun inconvénient, et avec un réel avantage pour la cure oculaire et le relèvement de la santé. 22 dans le cours du traitement, ont augmenté de poids : 15 ont gagné 1 kg. et 1.500 ; 6,500 gr. ; 1, 2 kg. ; 5 sont restés stationnaires ; 4 ont maigri ; 7 n'ont pas été pesés.

Les trachomateux ont été soignés comme de coutume, mais, pour les blépharites et les kératites, voulant me rendre compte de l'importance de la médication interne et de son influence, les injections iodées ont été le seul traitement avec de simples lotions d'eau bouillie. 20 enfants atteints de kératites ont guéri, 12 ont vu leur mal rester stationnaire ou s'aggraver. Deux

blépharites pityriasiques ont cédé à des lotions d'eau bouillie. Je sais le caractère fugace et transitoire de certaines kératites phlycténulaires ; quelques-unes, dans les cas rapportés, se seraient peut-être spontanément éteintes sans intervention d'aucune sorte ; cependant, la proportion des guérisons me paraît élevée et l'action du médicament sur l'organisme en tout cas indiscutable. *Chez les enfants ainsi soumis à l'iode, les éruptions impétigineuses de la face, des narines, des lèvres disparaissent avec une rapidité inaccoutumée*, le nez et les lèvres boursouflées s'affaissent, les ganglions cervicaux diminuent de volume.

Iritis descemetites. — Si dans la syphilis oculaire de caractère secondaire, dans les iritis notamment, je n'ai point employé l'huile hyperiodée, elle m'a donné au contraire des effets rapides dans des iritis d'un caractère douteux avec descemetite, infiltrations cornéennes profondes, quand le diagnostic différentiel est difficile entre une syphilis généralement ignorée et introuvable, une localisation tuberculeuse ou une manifestation rhumatismale chez des gens qui n'ont jamais eu de rhumatismes. Les moyens habituels, joints aux injections hypodermiques et aux injections sous-conjonctivales d'iodipin se montrèrent bienfaisants. Dans une iritis *tuberculeuse* encore en traitement et que rien n'avait modifiée, *amélioration rapide* par 30 injections de 5 grammes de lipiodol et des injections sous-conjonctivales renouvelées tous les deux jours. Une *iritis douteuse* chez un homme de vingt-six ans, avec gonflement iriен, condylomes, synéchies persistantes, traitée depuis six mois sans résultat cède aux injections hypodermiques et sous-conjonctivales de lipiodol. Une iritis avec *descemetite* chez une femme de 32 ans n'avait pas été influencée par trente injections de biiodure à un centigramme ; vingt-quatre injections d'iodipin, autant d'injections sous-conjonctivales et des instillations amènent une amélioration rapide et l'éclaircissement de la cornée.

Chez un syphilitique héréditaire âgé de 16 ans, une première atteinte d'iritis simple avait été guérie en *deux* mois par le cyanure, en mars 1901 ; un an après récidive avec *descemetite*, guérison en *un* mois, augmentation de poids de 500 gr., avec l'iodipin.

Chez une autre femme atteinte d'iritis grave avec exsudat pupillaire, synéchies totales, *infiltration profonde* de la cornée en îlots blanchâtres d'aspect caséeux, le traitement mercuriel était resté sans influence. L'administration du lipiodol sous la peau et sous la conjonctive a amené une métamorphose réelle ; la cornée s'est éclaircie progressivement, les infiltrations cornéennes se sont résorbées et l'iritis cède peu à peu.

Dans les ophtalmoplégies, les atrophies optiques et le tabes, mes essais peu nombreux ne me permettent guère d'arriver à des conclusions fermes, toutefois, il y eut, comme presque toujours, un retour de la santé apparente très manifeste.

Ophtalmoplégie tabétique. — Dans une ophtalmoplégie totale avec ptosis, 30 injections d'huile biiodurée de deux centigrammes, 20 injections de strychnine, les courants continus étaient restés sans effet ; au cours de trente injections d'huile hyperiodée qui ont été faites, la paupière s'est relevée, mais le globe a gardé son immobilité ; cependant, la diplopie diminue depuis quelque temps, il me semble que l'amélioration continue.

Une paralysie de la 3e paire chez une tabétique de 42 ans n'a pas été influencée par le lipiodol plus que par le cyanure.

Paralysies sans tabes confirmé. — Deux paralysies de la 3e paire, une paralysie de la sixième paire, peut-être prémonitoires du tabes, mais sans autres symptômes actuels n'ont point cédé au lipiodol ; seulement fait à noter, il y a eu amélioration de la santé générale et augmentation de *4 kgs* en un mois chez un homme de 40 ans et d'*un kilog* chez un autre de vingt-six ans.

Atrophie optique sans tabes. — Dans un cas d'atrophie sans tabes et sans syphilis, résultat nul, mais amélioration de l'état général ; le malade qui pesait *91 kgs* le 13 janvier, en pesait *95* le 20 mars. Dans une autre atrophie sans tabes et peut-être sans syphilis, traitée depuis quatre ans par les injections mercurielles et qui semble arrêtée sans que l'on puisse bien déceler la cause de cet arrêt, 30 injections de lipiodol n'ont amené aucun changement.

Atrophie diabétique. — Par contre, chez un *diabétique* atteint d'atrophie, la vision s'est relevée de l'œil gauche et a été portée d'1/4 à 1/2 après 60 centimètres cubes de lipiodol, bien que la dose de sucre ait *doublé* (40 et 80 gr.) dans le même laps de temps. Chez un autre diabétique, le traitement a été sans influence sur la vision, la dose de sucre a *augmenté* dans de fortes proportions et cependant l'état général s'est considérablement amélioré et le malade a gagné *trois kilogs* en un mois après injection de 250 grammes de lipiodol.

Tabes. — Des idées nouvelles se sont fait jour sur l'évolution du tabes, sur son arrêt possible, certains ont dit sa guérison (1) ; on se demande si les formes atténuées de tabes que l'on observe si souvent sont dues au traitement mercuriel presque toujours appliqué aujourd'hui. M. Leredde a cité un cas de tabes guéri par le calomel et j'en connais personnellement deux qui semblent arrêtés depuis huit ans grâce selon moi à la médication hydrargyrique intensive qui a été conseillée et scrupuleusement suivie. Donc, dans les symptômes oculaires prémonitoires du tabes, le mercure me semble d'abord indiqué à haute dose et pour longtemps. Jusqu'à plus ample informé, je considère l'iode et ses sels comme d'une efficacité beaucoup moins sûre en semblable occurrence. Trente injections de lipiodol n'ont point modifié la vision chez une malade de 43 ans atteinte d'atrophie optique avec grande ataxie et tout son cortège de symptômes.

Cependant là encore, le traitement semble avoir amélioré l'état général et notamment la station verticale et la marche, impossibles avant les injections. Il est bien difficile de dire qu'il s'agit d'une régression momentanée si fréquente dans les tabes, d'une action suggestive ou d'une influence thérapeutique improbable.

Troubles du vitré. Décollement. — Dans les hyaloïdites, l'emploi de l'huile hyperiodée s'est accompagné de relèvement de l'acuité chez deux arthritiques et d'éclaircissement du vitré. Dans une hyaloïdite traumatique, la résorption a paru s'effectuer rapidement et après 20 injections hypodermiques et locales le vitré était redevenu transparent sans toutefois qu'un petit décollement inférieur ait pu être influencé. Un décollement idiopathique partiel n'a pas été modifié par le repos au lit, et les injections sous-conjonctivales d'iodipin ; par contre une seule électrolyse a amené une guérison durable. Un décollement traumatique, traité

(1) Brissaud.

uniquement par les injections sous-conjonctivales mais sans séjour au lit, ne s'est pas modifié. Néanmoins étant donné la puissance résolutive de l'iode, je me demande s'il n'y aurait pas lieu dans certains décollements non myopiques avec exsudats sous-rétiniens de faire des injections hypodermiques de lipiodol dont l'emploi serait pour le moins aussi rationnel que celui du mercure : je ne l'ai point tenté.

Une hyaloïdite myopique n'a subi aucun changement.

Dans les affections du vitré, le traitement a toujours été à la fois sous-dermique et sous-conjonctival.

Usage local. *Instillations. Injections sous-conjonctivales.* — L'huile hyperiodée, puissant antiseptiques, produit fixe qui ne s'*infecte* pas, peut servir en instillations et en injections sous-conjonctivales.

Les préparations les plus fortes à 25 % et à 40 % sont instillées et injectées sans danger, mais elles sont un peu irritantes, leur densité trop grande se prête mal à la résorption sus ou sous-conjonctivale. J'ai fait usage d'iodipin à 10 % ou d'un mélange de deux centim. cubes de lipiodol et de huit centim. cubes d'huile aseptique. Les instillations sont parfaitement tolérées, elles causent une légère cuisson momentanée ; je les ai prescrites dans les ulcères à hypopion, dans les infiltrations cornéennes et les hyaloïdites de toute nature, sans inconvénient. Pour répondre aux idées de M. Badal, qui applique à la sclérose cristallinienne la thérapeutique de la sclérose artérielle, je les ai conseillées dans la cataracte sénile et depuis plusieurs mois, certains de mes malades en ont fait usage sans aucune gêne et d'ailleurs sans bénéfice encore appréciable.

Injections sous-conjonctivales. — L'huile hyperiodée en injections sous-conjonctivales est bien tolérée, facilement résorbée et moins douloureuse à mon sens que les diverses substances généralement injectées même avec addition d'acoïne. Cette préparation offre en outre, comme je l'ai dit, l'avantage d'être toujours bonne à employer, de ne nécessiter ni stérilisation préalable, ni conservation en ampoules. Elle peut se substituer aux sels mercuriels et surtout aux solutions iodées trichlorure ou iodure, puisque sous le plus petit volume, avec le minimum de douleur, elle permet d'introduire dans la circulation oculaire, le maximum possible d'une substance antiseptique et résolutive, l'iode.

L'injection peut être quotidienne, et d'une à dix gouttes, les petites doses renouvelées tous les jours, me paraissant suffisantes ; la résorption est plus lente que celle des liquides aqueux ; parfois, pendant quelques jours, il subsiste de petites vésicules conjonctivales dans lesquelles séjourne l'huile, mais sa présence dans le tissu cellulaire me semble plutôt bienfaisante, car c'est une réserve médicamenteuse qui doit agir avec continuité.

Tels sont, impartialement rapportés, les résultats que m'a donnés l'usage de l'*iodipin* et du *lipiodol* appelés selon moi à entrer dans la pratique de l'ophtalmologiste et du médecin et à y rendre de réels services.

Légion d'honneur. — M. le Dr Neumann, secrétaire-adjoint au directeur général de l'Union des femmes de France, est promu au grade d'officier de la Légion d'Honneur.

Le goudronnage des routes. — Des essais de goudronnage et de pétrolage des routes ont eu lieu jeudi 14 août, à 2 heures, à Champigny, route de Joinville, près de la rue du Cimetière, grâce à l'initiative de notre distingué collaborateur, M. le Dr Guglielminetti.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Question d'honoraires.

Parler d'honoraires est toujours délicat pour un médecin. Ceci n'empêche pas que la presque totalité des médecins de notre époque, vivant de leur profession eux et leur famille, ont le souci et le devoir de s'en occuper. On ne discute guère plus la légitimité des honoraires du médecin et sans en faire remonter l'habitude à la fameuse sentence de l'Ecclésiaste : « Honora medicos propter necessitatem... », nous pouvons constater que depuis longtemps et dans tous les pays, les médecins ont coutume de faire payer leur soins. Il y a cependant des récalcitrants : ce ne sont pas les malheureux qui ont, en France, les soins assurés par la loi d'Assistance, et qui même avant cette loi recevaient gratuitement les secours médicaux ; ce ne sont pas non plus les ouvriers ou les gens de maigre condition ; ces gens-là sont habitués à se passer de crédit et ils paient comptant. Aux prises chaque jour avec les difficultés de l'existence, recevant régulièrement leur salaire, ils sont persuadés que le médecin est dans une situation analogue et le paient sans attendre. C'est dans la moyenne bourgeoisie que le médecin se trouve en butte aux plus grandes difficultés ; c'est là que les honoraires consisteraient le plus, s'il s'y prêtait, en considération et en politesses. Dans cette classe, on considère trop souvent le médecin comme chargé d'un sacerdoce, et la question d'argent est trop souvent reléguée au second plan. Médiocres de fortune et d'intelligence, ils adaptent facilement et instinctivement la moralité à leurs besoins et à leurs intérêts, et ceci dans tous les pays.

Dans un livre intitulé : *Mémoires d'un Médecin*, livre d'une sincérité touchante où, comme Jean-Jacques Rousseau, l'auteur raconte des faits qui ne sont pas toujours à son éloge, le Dr Veressaieff relate l'histoire suivante :

Un bourgeois s'était adressé au directeur d'un grand journal russe pour le prier de raconter qu'un médecin avait osé le citer devant les tribunaux pour non paiement de ses honoraires.

« Et pourquoi ne l'avez-vous pas payé, demanda le journaliste.

— Mais, vous savez, les vacances approchaient, il fallait louer une villa, acheter des costumes d'été pour les enfants et mille autres choses de ce genre. »

Nous pouvons citer un fait inédit, qui démontre tout aussi bien l'idée bizarre que le bourgeois qui se croit bien élevé, se fait du médecin :

Dans une ville de l'ouest, deux amis se disputent, il y a échange de témoins et une rencontre est décidée. Ces deux personnes avaient le même médecin. Un second praticien est appelé pour un des combattants. Il se lève de bonne heure, se munit d'objets de pansements, va à quelques kilomètres de la ville, flambe les épées, assiste au combat, perd sa matinée. Son nouveau client est blessé légèrement. Il le panse et le ramène chez lui. Puis attend ses honoraires.

Plusieurs mois après, ne voyant rien venir, il adresse sa note qui s'élevait, je crois, avec les fournitures du

pharmacien, à la somme de 50 francs. Le client ne répond pas ; les hommes assez courageux pour risquer une égratignure en duel ne le sont pas assez dans d'autres circonstances de la vie, ils laissent à leur femme la responsabilité de certaines petites lâchetés et c'est à la lettre de Madame que nous emprunterons quelques phrases :

« Du reste, on me dit, écrit-elle, qu'entre hommes il y a une question de délicatesse qui interdit même le moindre commerce à cette occasion, et les médecins, pas plus que les témoins, ne sont en général amenés sur le terrain avec de l'argent. Mais, n'étant pas versée dans ces sortes de choses, si vous persistez dans vos prétentions, je serais obligée, à mon grand regret, de laisser à d'autres le soin de régler avec vous cette affaire subtile. Cependant, je ne doute pas qu'après avoir un peu approfondi l'observation que je me permets de vous faire, vous la comprendrez sans la moindre hésitation et vous êtes trop intelligent pour que je discute avec vous l'inutile traitement d'une insignifiante égratignure, etc.... »

Le confrère qui nous a communiqué cette lettre, nous demandait notre avis. Dans de pareils cas où le point d'honneur est si largement vulgarisé, je crois qu'il n'y a qu'un conseil à donner, c'est de soumettre purement et simplement à la justice les gens qui se font une si bizarre idée de leur honorabilité et je crois que le conseil sera suivi.

Mais le fait cité par le Dr Veressaieff et ce nouveau cas de la..... muflerie de notre bourgeoisie moderne, ne sont-ils pas caractéristiques ? Nous avons fait des progrès ; et allez donc maintenant citer l'Ecclésiaste et dire : *Honora medicos propter necessitatem, creavit enim infinitum Ens.*

Les médecins sont maintenant créés par des facultés, et les bourgeois, s'ils continuent à reconnaître la nécessité de leurs services, leur refusent des honoraires.

J. Noir.

XIIe CONGRÈS DES MÉDECINS
ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE
tenu à Grenoble du 1er au 7 août 1902.

(*Suite*).

Séances du 2 août.

Suite de la discussion des tics.

M. Briand. — Je crains que M. Meige ait été plus loin qu'il ne voulait, quand il nous a parlé de l'infantilisme des tiqueurs.

Je sais bien que sa pensée a été amendée par un correctif, lorsqu'il a ajouté que cet infantilisme n'était nullement comparable à celui qu'on observe dans le crétinisme. Sans nier que certains tiqueurs sont des infantiles, je crois qu'il en existe beaucoup ne présentant pas ce caractère. J'en veux pour preuve l'observation d'une malade dont je vais vous résumer rapidement l'histoire et qui au cours de sa vie a été atteinte de deux tics vrais accompagnés d'angoisses caractéristiques et assez curieuses dans leur étiologie.

Cette dame, qui venait d'assister à la première représentation du *Contrôleur des wagons-lits*, s'amusait à répéter pendant un souper qui terminait sa soirée le fameux tic de cette femme qui semble solliciter les passants par son clignotement d'œil spécial et dont un placier en vins de Bordeaux n'a fait sa maîtresse que pour chercher d'abord querelle aux Messieurs qui répondent aux œillades et arranger ensuite l'affaire en leur vendant très cher de très mauvais crus. Vous connaissez tous le thème de cette désopilante farce. A force de répéter le geste, Madame en fut la victime et, en quelques heures, le tic s'imposa à elle. Le lendemain et jours suivants, il prenait un caractère tellement pénible qu'elle dut consulter un médecin et ne put se débarrasser que fort difficilement et après plusieurs mois de son clignement d'œil. Je dois ajouter ici que Madame X... était la petite fille d'un grand-père qui présenta du mérycisme dans les dernières années de sa vie ; vers l'âge de soixante ans, il aurait pris l'habitude de ruminer ; après ses repas, il régurgitait quelques bols alimentaires qu'il mâchonnait et ravalait ensuite. Je n'ai pas d'autres renseignements héréditaires.

Ma malade était mariée à un homme désœuvré, qu'elle accompagnait un peu partout. Dans une de ses pérégrinations, elle entra fortuitement dans un établissement où s'exhibait un artiste d'un genre puéril et doué de la propriété de produire à volonté certains bruits qui l'avaient fait qualifier du nom imagé de *pétomane*. La première audition ne provoqua que le dégoût de Madame X... — Arriva bientôt ce qui arrive aux personnes fréquentant les courses de taureaux ; elle voulut revoir son ténor, celui-ci ne tarda pas à remarquer son enthousiaste auditrice, laquelle, ne trouvant plus de femme de son monde à entraîner dans son escapade, avait fini par se faire accompagner par sa femme de chambre. Il se mit bien vite à la disposition de la dilettante, pour lui fournir tous les renseignements demandés sur le mécanisme de son art en joignant l'exemple aux principes.

Un matin, pendant qu'elle s'énervait vainement à imiter son professeur d'après les procédés qui lui avaient été indiqués et que Madame X... se livrait mystérieusement sur son lit à sa gymnastique nouvelle, le silence du lieu fut troublé par un bruit à peu près semblable à celui qui motivait ses efforts. Ce n'était malheureusement qu'une simple éructation vaginale. Néanmoins, ma malade fut agréablement surprise d'abord et ensuite très satisfaite du résultat obtenu. Si le succès recherché ne couronnait pas son entreprise, elle avait du moins créé une voie nouvelle : le pétomane n'en aurait pu faire autant. Bientôt, elle arriva avec un peu d'étude, à provoquer à volonté l'éructation et donna un soir une première audition à son mari.

M. X..., peu épris d'art nouveau, morigéna sa femme qui après une crise de larmes promit de ne plus recommencer.

Promettre et tenir sont deux : en effet, à partir de ce moment l'éructation devint un véritable tic que la malade reproduisait constamment, malgré tout ce que le mari tenta pour guérir sa femme. L'obsession était telle que la malheureuse dame était obligée à ses jours de réception de quitter son salon pour satisfaire son tic. A certains moments quand, pour une cause ou pour une autre, elle ne pouvait se livrer à la gymnastique compliquée et nécessaire à l'éructation, sa physionomie exprimait une telle angoisse que plusieurs fois on put la croire sérieusement indisposée pour lui offrir des soins. J'en arriverai un jour, me dit-elle, si je ne guéris pas à ne pouvoir me retenir devant le Pape. L'obsession prit même un caractère si pénible que ma malade entrevoyait le suicide comme le seul remède à son mal.

Les tics ne sont pas seulement tributaires de la fibre musculaire striée : ils peuvent s'accompagner de contraction de la fibre musculaire lisse. J'en pourrais citer comme preuve un malade qui contractait convulsivement son périnée jusqu'à ce qu'il ait provoqué la mixtion. Quand la vessie contenait de l'urine, le tic n'avait rien de très pénible pour le patient. Il n'en était plus de même quand il persistait après l'émission des dernières gouttes. Le tic fonctionnait alors sans discontinuer, jusqu'au moment où s'écoulaient quelques gouttes d'urine nouvellement sécrétée. Cette observation pourrait encore fournir la preuve que tic et spasme sont deux phénomènes différents : en effet, M. Z..., avait parfois un spasme des mêmes muscles et bien que celui-ci fût parfois localement douloureux, mon malade le préférait de beaucoup à son tic volon-

★

© BIU Santé

taire, à cause de l'obsession pénible dont ce dernier s'accompagnait parfois quand la miction ne pouvait pas s'effectuer faute d'urine.

C'est, je crois, le caractère angoissant du tic qui rend cette habitude si peu justiciable de la suggestion. Les obsédés sont peu suggestibles. Il est donc très difficile d'hypnotiser certains tiqueurs, et cependant quand on les met, par des manœuvres hypnotiques dans cet état de bon vouloir de toute personne se prêtant volontairement à une expérimentation qu'elle veut voir réussir, on constate souvent que le tic cesse momentanément. M. Pitres vient de nous donner l'explication de cet arrêt. On fait de la pneumothérapie sans le savoir. Les spasmes, au contraire, sont souvent justiciables de la suggestion. J'ai eu l'occasion d'observer avec mon ami le Dr Picqué une jeune femme près de laquelle il avait été appelé pour pratiquer une opération en vue de la débarrasser d'une vaginite qui rendait tout rapport sexuel impossible. En quelques minutes, la malade fut endormie. Nous lui suggérons qu'elle allait être opérée, qu'elle était guérie, etc. Le soir même, elle recevait avec plaisir la visite de son mari.

Je suis entièrement de l'avis de M. Meige quand il nous dit que les tics d'aliénés doivent être étudiés à part. Je partage d'autant mieux l'opinion de ce délicat observateur que ce qu'on prend chez eux pour un tic n'est le plus souvent qu'un mouvement en rapport avec une hallucination, une interprétation délicate, ou bien destiné à conjurer un maléfice, ou encore un geste stéréotypé, un mouvement automatique et inconscient, etc. Je crois que le tic du malade de M. Obreja n'appartient pas à l'une de ces catégories. J'ai souvent observé des paralytiques généraux qui, ayant une simple écorchure du nez ou une obsession quelconque à l'égard de cet organe, se le grattent jusqu'à produire de profondes érosions et des pertes de substance très étendues. Une habitude assez curieuse est celle d'un aliéné qui présentait le phénomène de la mouche volante et qui, bien que convaincu qu'il s'agissait d'une simple illusion, ne pouvait retenir un geste de défense comme pour faire détourner une mouche menaçant son front.

Sur quelques détails relatifs à l'étiologie et à la symptomatologie des tics.

M. Pitres (Bordeaux). — Je ne partage pas tout à fait les idées doctrinales développées par M. Noguès dans l'excellent rapport que nous avons tous entre les mains et par MM. Meige et Feindel dans le savant ouvrage qu'ils viennent de publier. Je crois, notamment, qu'il eût été préférable de ne pas détourner le mot *tic* du sens étroit qu'il a dans le langage vulgaire. Le tic était jusqu'à présent un symptôme caractérisé par la répétition intempestive et inutile de secousses brusques, rapides, involontaires, siégeant dans un muscle isolé ou dans un groupe de muscles habituellement associés pour l'exécution d'une grimace, d'un geste ou d'un acte volontaire quelconque. En cherchant à identifier avec ce symptôme d'autres phénomènes spasmodiques qui n'ont avec lui que de lointaines analogies tels que les tics dits toniques et les tics mentaux, je crains qu'on ne prépare aux pathologistes de l'avenir d'inextricables confusions. Mais ce sont là des questions de mots ou de théories sur lesquelles on pourrait discuter indéfiniment. Plutôt que de m'y arrêter, je préfère mettre en relief quelques détails et faits relatifs à l'étiologie et à la symptomatologie des tics vulgaires.

I. Les grandes lignes de l'étiologie des tics ont été magistralement tracées par M. Noguès dans le remarquable rapport qui est entre nos mains, et par MM. Meige et Feindel dans le bel ouvrage qu'ils viennent de publier. J'y ajouterai quelques documents statistiques provenant du dépouillement de 70 observations de tiqueurs vulgaires que j'ai recueillies dans ces dernières années.

Age. — Ainsi que le disent MM. Meige et Feindel, « les tics apparaissent à tout âge excepté chez les très jeunes enfants ».

Cette proposition est rigoureusement exacte. Il y a des tics de l'adulte et du vieillard comme il y a des tics de l'enfance et de l'adolescence. Mais ceux-ci sont plus fréquents que les premiers, ainsi que le démontrent les chiffres suivants indiquant l'âge auquel ont apparu les premiers tics chez nos 70 malades :

De 1 à 3 ans	0 fois
— 4 » 5 —	4 —
— 6 » 10 —	25 —
— 11 » 15 —	12 —
— 16 » 20 —	4 —
— 21 » 25 —	3 —
— 26 » 30 —	5 —
— 31 » 35 —	2 —
— 36 » 40 —	1 —
— 41 » 45 —	2 —
— 46 » 50 —	1 —
— 51 » 55 —	2 —
— 56 » 60 —	1 —
— 61 » 65 —	2 —
— 66 » 70 —	2 —
Age indéterminé	5 —
Total	70 cas.

Le *sexe* a peu d'influence car sur mes 70 malades : on en compte 31 du sexe masculin et 39 du sexe féminin.

Hérédité. — Quelques auteurs soutiennent que les tics sont toujours héréditaires. Cela ne paraît pas tout à fait exact, mais il est certain que l'hérédité joue un rôle bien important dans la prédisposition à la maladie du tic. A ce point de vue, mes 70 malades doivent être divisés en 4 catégories comprenant :

La première, 7 cas qu'il faut éliminer de la statistique pour cause d'insuffisance de renseignements ;

La deuxième, 16 cas, dans lesquels une enquête sérieuse n'a révélé chez les ascendants directs ou collatéraux des malades aucune tare névropathique ;

La troisième, 21 cas, où les ascendants directs ou au moins l'un de ces ascendants étaient atteints de neurasthénie (six fois), d'hystérie (quatre fois), d'émotivité pathologique (dix fois) d'obsession psychique ou d'aliénation mentale (trois fois);

La quatrième, 11 cas, où il a été possible de retrouver, parmi les ascendants des malades, des exemples non douteux de tics ainsi répartis :

Père ou mère tiqueurs	6 fois
Oncles ou tantes	3 »
Cousins ou cousines	5 »
Grand père ou grand-mère	2 »
Frères ou sœurs	3 »

Les *causes occasionnelles* des tics n'ont pu être déterminées dans 39 cas. Dans les 31 autres, on a noté comme agent déterminant de la maladie :

Imitation	9 fois
Emotion morale	7 »
Bobos aux lèvres, au nez, etc.	8 »
Végétations adénoïdes	1 »
Chorée	1 »
Maladies infectieuses	3 »
Obsession psychique	2 »
Total	31

Avant d'abandonner ce chapitre de l'étiologie, j'appellerai l'attention sur les *tics rudimentaires* des enfants.

Beaucoup de jeunes sujets, névropathes ou non, prennent l'habitude, surtout entre la 5e et la 10e année, de répéter, d'abord volontairement puis à peu près inconsciemment, de petites grimaces ou des gestes bizarres qui sont de véritables tics rudimentaires et qui deviendraient certainement des tics rebelles, invétérés et peut-être incurables, si par des admonestations ou des réprimandes patiemment renouvelées, les parents des malades n'arrivaient à empêcher la transformation de ces mouvements primitivement voulus et conscients en actes purement automatiques : il est probablement parmi nous plusieurs pères de familles qui ont observé des faits de ce genre sur leurs propres enfants.

II. Une des particularités les plus remarquables de la symptomatologie des tics est certainement leur variabilité d'un instant à l'autre. Les tiqueurs ont tous de bons et de mauvais moments, de bons et de mauvais jours.

Le chaud et le froid, les maladies intercurrentes, les états émotifs actuels, ont une influence non douteuse sur la fréquence et la violence des manifestations convulsives des tics. Il serait très désirable qu'on étudiât avec soin la nature des conditions susceptibles d'atténuer ou d'exagérer momentanément les secousses musculaires qui constituent le tic. J'en indiquerai brièvement quelques-unes qui ont particulièrement frappé mon attention.

a. Beaucoup de tiqueurs éprouvent une véritable gêne à se sentir observés et l'agacement qui en résulte est traduit tantôt par une exagération, tantôt par une suspension à peu près complète des tics. Les exemples de ces deux modes de réaction sont connus. Il arrive souvent que des enfants tiqueurs, conduits chez le médecin, restent, tant qu'il se sentent observés pas l'homme de l'art, complètement immobiles. Ils prennent à la vérité leur revanche aussitôt qu'ils ont franchi les portes du cabinet, mais jusque-là ils ne bronchent pas, si bien qu'il est très difficile de se rendre compte de la gravité de leur mal. Et, chose curieuse ! ces mêmes sujets dont les tics sont inhibés par la seule présence du médecin voient souvent leurs grimaces s'exagérer d'une façon excessive, quand, dans un lieu public, ils s'aperçoivent qu'ils sont l'objet de l'attention ou des railleries des personnes étrangères qui les entourent.

b. La fixation de l'attention atténue fréquemment la violence des tics. Certains tiqueurs cessent absolument de tiquer en lisant, en écrivant, en jouant du piano, en faisant de l'escrime, etc., etc.

c. Il n'est pas rare de rencontrer des tiqueurs qui n'ont de mouvements convulsifs que dans la position verticale. Il suffit qu'ils s'étendent sur un lit ou sur un fauteuil suffisamment incliné pour que tous leur tics disparaissent à l'instant.

Mais ce sont surtout les variations du rythme respiratoire qui agissent efficacement sur la production des tics. Beaucoup de tiqueurs n'ont aucune secousse consulsive pendant qu'ils chantent, qu'ils déclament ou qu'ils comptent à haute voix. Ils n'en ont pas davantage quand on les prie de respirer lentement et profondément. C'est cette action frénatrice des modifications du rythme respiratoire qui m'a conduit à appliquer au traitement des tics les méthodes de gymnastique respiratoire qui sont depuis longtemps employées avec succès à la cure du bégaiement et qui m'ont permis de guérir déjà un bon nombre de malades dont les tics avaient résisté à l'emploi d'une foule d'autres moyens thérapeutiques.

III. — Qu'il me soit permis avant de terminer d'exprimer le regret que ni M. Noguès, ni MM. Meige et Feindel ne se soient occupés dans leurs travaux respectifs des tics chez les animaux, notamment de ceux qu'on observe chez le cheval et chez le chien. Le tic du cheval est un tic aérophagique, grave parce qu'il diminue, par le météorisme abdominal dont il est la cause, l'aptitude de l'animal et l'activité musculaire ; il est très intéressant parce qu'il est contagieux par imitation. Le tic du chien est d'une tout autre nature. Il est constitué par des secousses brusques, généralement unilatérales, siégant entre les muscles du visage et le peaucier du cou. Son histoire est importante à cause des expériences physiologiques dont il a été l'objet. Ces expériences, pratiquées jadis par Paul Bert et répétées plus récemment par d'autres observateurs, ont démontré que le tic persistait malgré l'ablation totale du cerveau. Bien qu'il n'y ait pas identité absolue entre les centres nerveux du chien et ceux de l'homme, ces résultats expérimentaux sont de nature à jeter quelques doutes sur le bien fondé des théories qui tendraient à nous représenter le tic de l'espèce humaine comme un phénomène morbide dépendant toujours nécessairement d'une perturbation fonctionnelle de l'écorce du cerveau.

M. Pitres (Bordeaux). — Je connais fort bien et j'apprécie hautement le travail de mon excellent ami le professeur Brissaud sur le tic mental. Je ne diffère d'opinion avec lui que sur le nom qu'il convient de donner à la maladie qu'il a si heureusement et si brillamment contribué à nous faire connaître. Le nom de tic mental me paraît mauvais, parce que je ne crois pas que la maladie décrite par M. Brissaud soit un tic, et parce que je ne suis pas bien sûr de son origine mentale.

Pour moi, le tic est un symptôme étroitement défini par ses caractères objectifs : la brusquerie et l'irrégularité des secousses, leur explosion involontaire et intempestive, leur limitation à un muscle ou à un groupe musculaire déterminé. Quand je vois un malade atteint de mouvements involontaires de rotation de la tête et du cou, je commence par observer la nature des mouvements qui se produisent. S'ils sont brusques, irréguliers, involontaires, peu ou pas accessibles à l'inhibition par l'application du doigt du malade sur le menton, je dis : voilà un tic rotatoire de la tête et du cou. S'ils sont lents, progressifs, réguliers et si, par surcroît, ils sont arrêtés par le procédé indiqué par Brissaud, je diagnostique un spasme fonctionnel ou torticolis spasmodique intermittent du type Brissaud. Si le cou est fixé dans une attitude vicieuse par une contracture permanente du sterno-mastoïdien, du trapèze ou des autres muscles de la région je dis : Voilà un torticolis musculaire, et je m'efforce de rechercher s'il est de nature organique ou fonctionnelle ; mais quel que soit le résultat de ces recherches, il ne me viendra jamais à l'idée d'appliquer à un cas de ce genre le nom de *tic tonique* parce que, pour moi, le tic est par essence ou, pour parler plus simplement, par définition, un phénomène clonique.

Séance du 4 août.

De l'utilité de la ponction lombaire pour le diagnostic de la paralysie générale.

MM. A. Joffroy et E. Mercier. — Dans un grand nombre de cas, le diagnostic de la paralysie générale, impossible par les anciens moyens d'investigation, peut être fait grâce à la ponction lombaire, car dans les conditions où se pose habituellement ce problème clinique, la constatation de nombreux éléments blancs dans le liquide céphalo-rachidien permet d'affirmer la paralysie générale, tandis que leur absence permet de rejeter ce diagnostic.

A l'appui de cette affirmation, les auteurs de la communication apportent leur statistique personnelle et des exemples empruntés aux leçons cliniques faites à l'asile Sainte-Anne pendant l'année scolaire 1901-1902, leçons qui doivent former la base d'un travail plus développé sur les applications de la ponction lombaire en psychiatrie.

La statistique comprend 120 ponctions lombaires faites chez 91 malades différents, la plupart avec numération des éléments blancs. Il a été fait 70 ponctions chez 48 paralytiques généraux. Le nombre des éléments était généralement compris entre 10 et 100 par millimètre cube. Dans 4 ponctions faites sur 3 paralytiques, on a trouvé un nombre d'éléments comparable à celui qu'on trouve chez les sujets sains. Mais les auteurs montrent que ces trois malades n'étaient pas dans les conditions d'évolution que rencontre le clinicien dans le cas où le diagnostic est difficile. Ils pensent qu'au début de la paralysie générale l'augmentation du nombre des éléments est un symptôme constant.

Ils ont trouvé encore un nombre élevé d'éléments dans 4 cas de tabès avec troubles mentaux, et dans un cas d'excitation maniaque associé à une méningo-myélite syphilitique dont les symptômes disparurent en même temps que l'excitation sous l'influence du traitement spécifique.

Chez 18 vésaniques appartenant aux diverses variétés de psychoses, chez 1 épileptique, dans 1 cas de crises épileptiformes liées à l'albuminurie, 2 cas de ramollissement cérébral et 1 cas d'hydrocéphalie, le nombre des éléments n'était pas augmenté.

Il n'était pas augmenté non plus chez 14 alcooliques auxquels furent faites 17 ponctions, et qui comprenaient 8 cas d'alcoolisme subaigu, 4 d'alcoolisme chronique et 2 de psychose polynévritique de Korsakoff.

La ponction lombaire permet de distinguer la paralysie générale des diverses formes de l'alcoolisme, et surtout de ces accès d'alcoolisme subaigu qui éclatent dans le cours de l'alcoolisme chronique. A diverses reprises, les auteurs se sont trouvés en face de malades présentant, avec un délire plus ou moins analogue au délire alcoolique, de la confu-

BIU Santé

sion, de l'amnésie, des troubles de la parole et parfois de l'inégalité pupillaire. Suivant que la ponction faite à l'entrée dans le service leur révélait un nombre anormal d'éléments blancs ou une quantité normale, ils faisaient, dans des cas par ailleurs tout à fait semblables, tantôt le diagnostic de paralysie générale, tantôt celui d'alcoolisme, et l'évolution ultérieure de la maladie leur a toujours donné raison. Or, avant l'emploi de la ponction lombaire, le diagnostic immédiat était impossible dans ces cas.

La ponction lombaire permet aussi de distinguer la paralysie générale, au début, d'une psychose, et en particulier d'un accès curable de manie ou de mélancolie, alors que le diagnostic sans son aide serait tout à fait impossible.

Des auteurs citent l'exemple de deux hommes arrivés à l'âge moyen de la vie, qui tous deux furent atteints d'un accès d'excitation maniaque sous l'influence duquel ils commirent des incorrections très comparables. A l'examen, tous deux présentaient de l'excitation sans affaiblissement intellectuel, sans troubles de la mémoire. La parole était normale, comme l'écriture ; chez tous deux il y avait une légère inégalité pupillaire, avec un réflexe lumineux normal.

Il eût été impossible de différencier ces deux malades sans la ponction lombaire, qui révéla un nombre anormal d'éléments chez l'un, un nombre normal chez l'autre. Le premier était un paralytique général ; le second, au contraire, devait être regardé comme curable.

La présence des éléments blancs chez un aphasique permet d'attribuer l'aphasie à la paralysie générale dans certains cas où, sans la ponction lombaire, le diagnostic avec le ramollissement cérébral serait très difficile.

Mais il y a des cas très rares où la ponction lombaire ne peut servir au diagnostic de la paralysie générale. Ce sont ceux où il existe une autre affection capable d'expliquer la présence des éléments blancs. Par exemple, lorsqu'un tabétique présente des troubles mentaux, on doit se demander s'il s'agit de troubles passagers, ou si l'on doit incriminer des lésions cérébrales de paralysie générale. Ici la ponction lombaire est impuissante puisque le tabes suffit à expliquer la présence des éléments blancs.

En somme, d'après cette communication, la présence de nombreux éléments blancs dans le liquide céphalo-rachidien est le plus constant et le plus précoce des signes physiques de la paralysie générale, et sa découverte a fait faire un progrès considérable à la question si importante du diagnostic de cette affection.

Discussion : M. Joffroy.—Je désire attirer l'attention sur les 4 ponctions négatives faites chez des paralytiques généraux. Elles ont porté sur 3 malades. L'un de ces malades est entré à la clinique il y a sept ans avec tous les signes de la paralysie générale, puis après une période d'amélioration son état est resté stationnaire. Deux ponctions faites à six mois de distance dans le cours de la 7e année de la maladie n'ont pas révélé d'éléments. Il ne faudrait pas en conclure que dans ces paralysies générales prolongées l'absence des éléments soit constante, car chez un autre malade dont l'état reste stationnaire depuis treize ans, une première ponction fut négative, mais une deuxième, faite 6 mois après, révéla de nombreux éléments. D'ailleurs la 4e ponction négative montre qu'on peut rencontrer cette absence des éléments dans des cas récents à évolution rapide. Ainsi pas plus qu'aucun autre symptôme de la paralysie générale, la présence des éléments n'a une valeur absolue.

M. Arnaud a vu un sujet atteint de crampes des écrivains qui eut ensuite de l'embarras de parole. Ce fait lui semble venir à l'appui des idées émises par M. Pailhas sur la corrélation des centres de l'écriture et de la parole.

M. Doutrebente. — Je demande à M. Joffroy de nous dire s'il pourrait nous fournir des renseignements sur les antécédents vésaniques héréditaires des deux paralytiques dont la maladie dure depuis 5 et 11 ans.

M. Joffroy. — L'un de mes malades avait des antécédents héréditaires manifestes, il était fils d'un déséquilibré.

M. Doutrebente. — Je remercie M. Joffroy de ce renseignement, qui me confirme dans l'opinion émise par moi il y a 32 ans dans ma thèse, quand j'ai dit, le premier en date, que la forme chronique et rémittente de la paralysie générale se rencontrait chez les héréditaires vésaniques.

MM. Marie et Duflot. — Il y a bientôt 2 ans que Widal, Sicard, Ravaud, ont fait connaître et rendu praticable à tous la ponction lombaire. Depuis cette époque, tout a été dit sur la nature de cette opération, les méthodes d'examen du liquide, les renseignements cliniques qu'une ponction peut donner en neurologie et en psychiatrie. On a tenté la ponction lombaire dans toutes les maladies susceptibles d'irriter les méninges et par suite de faire apparaître des éléments figurés dans le liquide céphalo-rachidien. La présence ou l'absence de ces éléments dûment constatées permettent donc, dans un cas donné, d'éliminer un certain nombre d'hypothèses et de restreindre, par conséquent, le champ du diagnostic.

A côté de ce simple examen, se bornant à constater la présence ou l'absence d'éléments figurés, il nous a semblé que d'utiles renseignements pourraient peut-être résulter de l'examen systématique et répété du liquide céphalo-rachidien chez certains malades.

Aussi, avons-nous fait un choix de paralytiques généraux que nous soumettons périodiquement à la ponction. Nous nous sommes demandé, en effet, si le nombre des lymphocytes progressait en raison directe de la maladie (1) ; s'il y avait variation dans la formule cytologique dans les phases si diverses de la paralysie générale, ou encore au moment des ictus, fréquents, chez le paralytique ?

Peut-être aussi, puisque le traitement spécifique paraît devoir rentrer en faveur, aurait-on pu trouver là un certain contrôle des effets produits par ce traitement dans certains cas de paralysie générale.

Nos observations sont encore trop peu nombreuses, et surtout suivies pendant un laps de temps trop court, pour que nous puissions répondre catégoriquement à ces multiples questions (nous nous proposons du reste de les publier avec les développements qu'elles comportent). Toutefois, il y a un fait qui nous paraît bien certain, c'est que le nombre des lymphocytes dans la paralysie générale ne semble pas progresser en raison des symptômes cliniques tant physiques que psychiques. Nous avons ponctionné des malades tout au début de leur maladie, dont le diagnostic même était encore très hésitant. Dans certains cas, nous avons trouvé une très grande abondance de lymphocytes tandis que chez d'autres paralytiques malades depuis longtemps, déprimés et cachectiques, le nombre des lymphocytes était sensiblement inférieur à celui trouvé chez les malades précédents.

Nous nous proposions de remettre à l'épreuve le traitement spécifique avec le contrôle du cytodiagnostic, mais il semble bien, d'après les observations précédentes, qu'il ne puisse donner de renseignements sur le bon ou sur le mauvais résultat de la médication.

Quant aux variations de la formule leucocytaire avec les diverses phases cliniques ou les ictus de la paralysie générales, nos observations, trop peu nombreuses encore, ne nous permettent de tirer encore aucune conclusion définitive si ce n'est que l'abondance des leucocytes dans le liquide céphalo-rachidien recueilli par la ponction chez les P. G. semble plus fréquente au début de l'affection et dans les phases de poussées aiguës.

Traumatisme et folie.

MM. Marie et Picqué. — *Résumé* : Dans les psychoses et comme pour les névroses il est fréquent d'entendre invoquer par les malades ou leur famille, l'influence des traumatismes généraux ou locaux. L'examen des aliénés montre d'autre part souvent qu'ils portent en effet des traces de traumatismes variés. Ces traumatismes peuvent être divisés en deux grandes classes : Traumatismes consécutifs à la folie, traumatismes antérieurs.

(1) Il ne s'agit évidemment pas d'une numération exacte, démontrée presque chimérique, mais d'une évaluation approximative, suffisamment exacte toutefois pour le but recherché.

Les premiers peuvent être accidentels ou directement en rapport avec la folie précédente. Ils peuvent dans un cas comme dans l'autre être sans influence ou réagir à leur tour sur la psychose antérieurement existante. Parfois ils l'aggravent en y surajoutant des complications variées : parfois ils peuvent faire disparaître certains phénomènes pathologiques agissant comme une intervention opératoire voulue.

Les traumatismes antérieurs aux psychoses peuvent être sans action sur elles ou au contraire préparer le terrain en créant un *locus minoris resistentiæ*.

Enfin il est des cas où le traumatisme antérieur semble en rapport étroit avec la psychose consécutive et dans un rapport de cause à effet. Les observations publiées ne sont pas démonstratives ; de nouvelles études sont à faire dans cette voie.

Les traumatismes antérieurs aux troubles mentaux et nerveux peuvent appeler l'intervention chirurgicale.

Celle-ci peut être faite avant l'apparition des troubles mentaux et nerveux pour remédier aux conséquences ordinaires du traumatisme.

Dans le cas d'intervention précoce, la psychose post-opératoire peut être liée à l'opération seule et à ses suites ou bien encore au traumatisme mental, ou à l'un ou l'autre. Elle peut rester aussi sans rapport autre que de coïncidence.

Une première intervention opératoire peut, sans compliquer l'état mental ou nerveux, rester sans action curative : il ne s'en suit pas qu'une intervention nouvelle ultérieure ne reste pas indiquée.

Les applications futures de la chirurgie aux psychoses tireraient profit de l'étude des suites lointaines qu'on en peut observer dans les services d'asile comme des recherches fort minutieuses qu'on y peut faire.

Dans l'étiologie de toutes ces catégories de psychoses, l'élément traumatique peut intervenir parfois d'une façon prépondérante ; cet élément étiologique, souvent méconnu, mérite cependant une place à part. L'observation individuelle plus minutieuse des malades des asiles doit conduire à l'utilisation plus fréquente des ressources de la thérapeutique chirurgicale dans le traitement des psychoses tant aiguës que chroniques.

Ce rapport des psychoses avec le traumatisme doit de même conduire le chirurgien, dans les premières périodes du traumatisme à ne négliger aucune indication opératoire.

Désencombrement d'un asile d'aliénés français.

M. Doutrebente. — Depuis 22 ans, j'ai cherché à désencombrer l'asile de Blois par l'élimination progressive des aliénés de la Seine et par la construction de nouveaux bâtiments, dans lesquels nous installions, non pas des malades nouveaux, mais des malades extraits des services encombrés. Nous avons aussi construit deux infirmeries, au rez-de-chaussée, en rendant impossible la construction d'un étage au-dessus. Nous construisons, en ce moment, un quartier, dit de traitement, en plein champ, pour les aigus et incurables.

L'asile de Blois, qui avait à notre arrivée 565 malades, n'en contient plus aujourd'hui que 324, soit 239 en moins ; il est donc passé maintenant dans la catégorie *des petits asiles*, résultat que, systématiquement, nous voulions obtenir.

M. Bourneville insiste sur le devoir des Conseils généraux d'exiger qu'on reçoive tout d'abord dans les asiles les malades du département ; on pourrait ainsi, dès l'origine de la maladie, hospitaliser les aliénés et les chances de guérison seraient accrues.

Asiles et assistance des enfants anormaux.

M. Larrivée fait une communication au sujet de l'assistance des enfants anormaux. Il préconise les sorties d'essai pour se rendre compte de l'état d'amélioration des enfants.

M. Doutrebente. — Les sorties d'essai, nous les faisons tous en réalité, depuis bien longtemps, soit que nous rendions à leur famille des améliorés avant guérison complète, soit que nous fassions sortir des mélancoliques, qui ne tirent aucun profit du séjour au lit ainsi que le faisait déjà Esquirol. Certes, nous ne demandons pas mieux, qu'il soit mis dans la loi : que nous serons toujours irresponsables des accidents causés par les aliénés mis en liberté avant guérison, mais nous comptons peu sur ce résultat, tant que le pouvoir judiciaire n'interviendra pas, aussi bien dans le placement que dans la sortie des aliénés,

MM. Bourneville, Giraud et Keraval prennent part à cette discussion.

Séance du 5 août.

L'état du fond de l'œil chez les paralytiques généraux et ses lésions initiales.

MM. Kéraval et G. Raviart. — Les publications sur l'état du fond de l'œil chez les paralytiques généraux nous ayant paru manquer de précision, nous avons essayé de déterminer ce que l'on était en mesure d'établir par l'ophthalmoscope chez les malades de ce genre de l'asile.

Les recherches bibliographiques nous ayant convaincus que jusqu'à ce jour il n'avait été produit aucune image des lésions de la papille en rapport probable avec les modifications plus ou moins nettes de celle-ci, nous nous sommes en même temps tenus prêts à tout événement capable de favoriser nos recherches microscopiques.

Effectivement, le plus récent travail sur le sujet est celui de Reznikow. Il est intitulé : « Des modifications du champ visuel chez les paralytiques généraux ; » (*Obozrénié psichiatrii* V. 1900.) On en trouvera l'analyse dans les *Archives de Neurologie*, t. XIII, 2e série, n° 78, juin 1902, p. 494. Après avoir exalté les avantages du campimètre, l'auteur russe décrit les altérations qu'il pense devoir exister et il fait appel à l'anatomie microscopique de l'avenir.

Nous avions, à l'époque où nous avons commencé l'examen de la papille et du fond de l'œil, 82 paralytiques généraux francs. Cinquante et un seulement étaient dans un état mental compatible avec ce genre d'examen. Nous les avons tous passés en revue avec le plus grand soin de concert avec M. Caudron, interne du service, qui en a fait l'objet de sa thèse inaugurale à la Faculté de Lille le 19 juillet dernier. Rappelons qu'il s'agit exclusivement d'hommes.

Tous ont largement absorbé les éléments nocifs auxquels on attribue généralement la genèse de la paralysie générale. Syphilis, alcoolisme, surmenage physique, dégénérescence. Ce sont des vaincus de la vie dans toute la force du terme.

De l'examen ophthalmoscopique, il ressort ce qui suit :

Quarante-deux paralytiques, sur les 51, présentaient des lésions du fond de l'œil ; il n'y avait guère que ceux qui étaient en rémission qui n'en présentaient pas.

Chez sept malades, dont la paralysie générale avait déjà atteint une période avancée, on trouvait cinq atrophies papillaires blanches, une seule fois de l'atrophie grise, une sclérochoroïdite postérieure bilatérale sans myopie.

On rencontrait encore un état de la papille pâle, comme lavée, chez treize paralytiques.

On observait également, un aspect flou d'un segment de la papille, soit externe, soit interne, soit supérieur, soit inférieur, avec bords indécis. Chez vingt-deux malades, ces deux aspects sont des états préliminaires de l'atrophie papillaire.

Chez les neuf paralytiques en rémission ou atteints d'une forme lente, à longue évolution, il a été impossible de trouver aucune lésion ophthalmoscopique.

Deux autopsies arrivées à point nous ont permis de corroborer l'examen ophthalmoscopique. Nous y avons trouvé, à des degrés différents, des altérations diffuses, non systématiques, intéressant : 1° la rétine ; 2° la papille ; 3° le nerf optique. Ces nécropsies ont été pratiquées quinze jours après l'examen des yeux.

1° La *rétine* présentait des altérations de la couche des cellules nerveuses, caractérisées par une série de modifications ; gonflement nucléaire, désintégration protoplasmique, etc, entraînant la destruction d'un certain nombre de ces éléments, altérations tout à fait semblables à celles qui frappent les cellules nerveuses de l'écorce.

2° La *papille*, dont les fibres nerveuses étaient atrophiées dans un cas, était en outre envahie plus ou moins par des éléments proliférés des tissus conjonctif et névroglique

infiltration allant du degré le plus faible jusqu'à la sclérose. L'artère et la veine centrale présentaient, elles aussi, un épaississement variable de leur tunique externe.

3° Le *nerf optique* enfin était le siège d'une prolifération plus ou moins grande du tissu interstitiel : augmentation considérable du nombre de ses cellules névrogliques, épaississement des travées conjonctives, et prolifération des cellules conjonctives de sa gaine piale.

Si l'on rapproche les résultats de l'examen histologique des données fournies par l'examen ophthalmoscopique, on trouve qu'à des lésions prononcées, cliniquement constatées, correspondaient des altérations avancées des éléments anatomiques, et qu'à des lésions à peine perceptibles à l'ophthalmoscope correspondaient des altérations moins avancées, mais déjà notables de ces mêmes éléments. On a affaire, dans les cas les moins avancés, dans ceux où la papille est flou, ou comme lavée, à une papillite et à une névro-rétinite qui présente les mêmes caractères que la méningo-périencéphalite chronique diffuse, c'est-à-dire, en résumé, l'infiltration des éléments nobles de la papille et du nerf optique par du tissu conjonctif et névroglique proliféré.

Ce mémoire paraîtra *in extenso* avec les figures.

Sur le signe pupillaire d'Argyll-Robertson.

MM. Cestan et Dupuy-Dutemps. — Depuis 3 ans, les auteurs ont recherché la réaction de la pupille à la lumière chez tous les malades ayant fréquenté la clinique Charcot. Ils conseillent l'instillation de cocaïne pour l'examen des pupilles étroites. Ils n'ont jamais pu trouver un réflexe paradoxal de la pupille. Dans le tabes, lorsque le signe d'Argyll était unilatéral, toujours ils ont trouvé la règle de Babinski, à savoir pour l'œil malade, disparition du réflexe pupillaire lumineux direct et consensuel, pour l'œil sain, conservation de ces deux réflexes. Mais ils ont particulièrement envisagé les rapports du signe d'Argyll et de la syphilis. Ils n'ont jamais trouvé le signe au cours de la sclérose en plaques (35 cas), de la polynévrite (30 cas), de l'atrophie musculaire Charcot-Marie (6 cas), de la syringomyélie (8 cas), de la maladie de Friedreich (10 cas), de diverses vésanies autres que la paralysie générale. Au contraire, ils ont pu le constater soit en l'état isolé (5 cas), soit en association avec d'autres affections ; l'hémiplégie cérébrale (6 cas), la méningo-myélite (4 cas), etc. Mais ces derniers malades, qui n'étaient cliniquement ni des tabétiques ni des paralytiques généraux, étaient tous syphilitiques.

Peut-être existe-t-il des cas de névrite interstitielle hypertrophique et de syringomyélie avec signe d'Argyll et sans syphilis. Mais dans la pratique, la présence du signe d'Argyll doit faire soupçonner la syphilis, selon la règle posée par M. Babinski. De l'avis des auteurs cependant, jusqu'à la démonstration évidente par l'anatomie pathologique, il faudrait plutôt admettre que le signe d'Argyll dénonce un tabes ou une paralysie générale initiaux évoluant, soit à l'état isolé, soit en association avec d'autres maladies nerveuses syphilitiques.

Sarcomes et sarcomatoses du système nerveux.

(Classification. Etude clinique et anatomo-pathologique). (Coupes et dessins histologiques).

MM. Philippe, Cestan et Oberthur. — Nous avons pu recueillir dans le service de notre maître, le professeur Raymond, 15 observations, avec autopsies, se rapportant à la plupart des variétés de sarcomes. L'étude détaillée de ces cas et leur comparaison avec les autres observations publiées en assez grand nombre ces dernières années, principalement dans la littérature allemande, nous autorisent à admettre l'existence de plusieurs *formes anatomo-cliniques* parmi les sarcomes primitifs du système nerveux. Suivant l'exemple donné par Westphal, Schlesinger, Bruns, etc., nous croyons pouvoir proposer, à la place de la classification purement histologique adoptée par les auteurs français, une classification qui a l'avantage d'être basée à la fois sur les caractères cliniques et sur les lésions anatomiques de ces tumeurs. Cette classification distingue : 1° *les sarcomes solitaires* (sarcomes solitaires des méninges ; sarcomes solitaires des centres nerveux) ; 2° *les sarcomes multiples*, pour lesquels nous préférons la dénomination des sarcomatoses, afin de bien spécifier qu'il s'agit de tumeurs dont la puissance de généralisation est très grande au point d'envahir, dans certains cas, la totalité du système nerveux central et périphérique à la façon d'une véritable maladie néoplasique. Dans ce groupe, très important en pathologie nerveuse, les deux formes qui méritent d'être individualisées sont : d'une part, *la méningite sarcomateuse* ; d'autre part, la *neurofibrosarcomatose*.

I. — Sarcomes solitaires. — A. — *Sarcomes solitaires des méninges.* — Les sarcomes solitaires des méninges sont les plus fréquents et les mieux connus. Tumeurs localisées, à structure fibro-plastique, à évolution lente, elles se développent au niveau des méninges cérébrales ou médullaires. Leurs processus dégénératifs sont très variés (dégénérescence muqueuse, myxomateuse, kystique ; nécrose plus rarement ; formations angiomateuses). Insistons sur une dégénérescence spéciale développée aux dépens de tous les éléments de la tumeur, principalement dans le voisinage des vaisseaux et aux centres des tourbillons fibro-plastiques : dégénérescence caractérisée par l'homogénéisation des tissus avec réaction colorante élective en présence des couleurs acides, l'éosine en particulier (dégénérescence acidophile). Cette dégénérescence aboutit fréquemment, dans ses portions centrales, à la formation de concrétions dont les aspects et les réactions colorantes nous paraissent devoir être identifiés avec ceux des grains psammomateux (Virchow), ou angiolithiques (Cornil et Ranvier).

Quant à l'action exercée par les sarcomes solitaires des méninges sur le tissu nerveux, la lésion la plus fréquente, bien connue, relève de la *compression lente* produite par le néoplasme suivant un mécanisme facile à concevoir. Mais nous tenons à insister sur l'extrême lenteur avec laquelle cette lésion paraît évoluer dans la plupart des cas. En effet, quand on examine les coupes de la moelle ou des circonvolutions cérébrales immédiatement adjacentes à la tumeur, on voit les tubes nerveux tassés, étirés, se démyéliniser par petits îlots, mais conserver longtemps leurs cylindraxes. Cette persistance des cylindraxes, qui contraste avec la démyélinisation rapide des tubes nerveux, est intéressante à souligner, puisqu'elle permet de concevoir avec quelle rapidité se ferait la restauration des tubes nerveux, si l'agent compressif pouvait être enlevé par le fait d'une intervention chirurgicale assez précoce. Mais les sarcomes solitaires des méninges peuvent exercer sur le tissu nerveux voisin une autre action que celle de la compression lente. Ainsi, dans l'un de nos cas, avec tumeur fibro-plastique développée à la hauteur du renflement cervical, la moelle présentait, au-dessus et au-dessous des lésions habituelles de la compression lente, un volume tellement exagéré qu'elle paraissait avoir doublé ses dimensions dans tous les sens. A ce niveau, le microscope montra une végétation considérable de la névroglie, avec état vésiculeux des gaines de myéline, gonflement des cylindraxes, dilatation des gaines périvasculaires. Or comme dans ce cas la masse sarcomateuse avait gagné les trous de conjugaison, amenant ainsi une certaine gêne dans la circulation médullaire, les lésions précédentes doivent être attribuées, au moins pour une part, à la stase sanguine ; mais il est bien probable que les poisons produits dans la tumeur assez végétante ont également pu jouer un certain rôle, suivant le mécanisme pathogénique récemment soutenu par MM. Dupré et Devaux à propos d'un cas d'endothéliome des méninges cérébrales.

Un dernier point à souligner, et que Bruns a bien mis en lumière, c'est l'inaptitude du sarcome solitaire des méninges à envahir le tissu nerveux voisin, quelle que soit sa durée. Ainsi, il pourra subir la transformation calcaire, même osseuse, mais il continuera à évoluer sur place, se contentant de comprimer le segment de moelle adjacent ou la circonvolution cérébrale avoisinante, mais sans les envahir à proprement parler. Cette tendance à la fibrose et à l'enkystement que présente le sarcome solitaire des méninges explique bien sa physionomie clinique, faite avant tout des

symptômes de la compression lente sur lesquels nous n'avons pas à insister ; elle justifie pleinement l'intervention chirurgicale qui, en cas de diagnostic précoce, peut amener une guérison complète et définitive.

B. — *Sarcomes solitaires des centres nerveux.* — Cette forme est rare. Nous avons pu en observer 4 cas ; trois s'étaient développés en pleine masse blanche des hémisphères cérébraux ; le quatrième avait détruit le centre ovale du cervelet. Macroscopiquement, tumeurs sans limites nettes, de coloration gris-rosé, de consistance mollasse ; elles rappellent les néoplasmes dits encéphaloïdes. Notre sarcome du cervelet était formé par des amas de petites cellules rondes bien tassées, sans réticulum. Les trois autres, qui présentaient une structure à peu près identique, étaient caractérisés avant tout par des végétations cellulaires très intenses et polymorphes (cellules rondes ; cellules fusiformes ; principalement, grandes lames protoplasmiques multinucléées, sorte de myéloplaxes). Cliniquement, dans nos observations, ces sarcomes solitaires des centres nerveux avaient débuté, au moins apparemment, d'une façon brusque (ictus apoplectique, crises d'épilepsie jacksonnienne ; hémiplégie flasque persistante). Leur évolution symptomatique générale rappela plutôt celle d'une encéphalite diffuse ou d'un vaste foyer de ramollissement. En résumé, ces tumeurs constituent, anatomiquement et cliniquement, des *sarcomes envahissants, sarcomes malins* des centres nerveux.

Certains auteurs, s'appuyant sur les figures cellulaires de ces tumeurs, dont quelques-unes rappellent l'aspect étoilé des cellules névrogliques enflammées, ont dénommé le sarcome solitaire du cerveau un *glio-sarcome*. Dans nos cas, nous n'avons pu découvrir aucun fait histologique qui parût justifier cette dénomination ; en effet, par toutes les méthodes de coloration employées, y compris la glio-méthode de Weigert, nous avons toujours rencontré un tissu uniquement sarcomateux, sans mélange d'éléments névrogliques, fibres ou cellules. Nous pensons donc avec Klippel que le glio-sarcome des auteurs n'est en réalité qu'un sarcome très végétant, dont les formations cellulaires, excessivement variées, peuvent simuler plus ou moins certaines proliférations névrogliques de nature gliomateuse ; et nous ne croyons guère à une association des deux tumeurs, au moins si l'on s'en rapporte aux observations peu nombreuses qui ont été publiées.

Ainsi, il convient d'opposer la structure histologique et l'évolution du sarcome solitaire des méninges à celles du sarcome solitaire des centres nerveux. Pour le premier : structure essentiellement fibro-plastique ; évolution lente ; destruction modérée et toute locale du tissu nerveux ; tumeur non envahissante, avec tendance marquée à l'enkystement, peut-être même à la curabilité spontanée par suite des progrès de la dégénérescence acidophile avec transformation calcaire. Pour le second : structure embryonnaire, tissu très végétant, avec cellules polymorphes et myéloplaxes, évolution rapide, tumeur vite envahissante, toujours extensive jusqu'à amener la destruction de la presque totalité d'un hémisphère cérébral ou d'un cervelet, comme dans nos cas.

II. Sarcomes multiples ou sarcomatoses. — *A. Méningite sarcomateuse.* — Nous avons pu observer un cas de sarcomes multiples, dans lequel l'évolution symptomatique, assez longue, avait été celle d'une méningite basilaire (troubles cérébelleux ; paralysie faciale périphérique ; ophtalmoplégies, troubles vaso-moteurs du côté de la face, kératite neuro-paralytique, etc.) — L'autopsie montra, à côté d'un sarcome assez volumineux de la région du cervelet, des *plaques de méningite néoplasique*, qui recouvraient tout le lobe temporal et le lobule orbitaire à droite. Histologiquement, c'était du sarcome fibro-plastique partout ; la méningite s'était propagée à l'écorce des circonvolutions temporales, en poussant une série de prolongements qui avaient bouleversé l'architecture normale de la substance grise.

Ce cas, rapproché des quelques observations empruntées à la littérature (Westphal, Schlésinger, Schroder, Bruns, P. Lereboullet, Nonne, Schlagenhauser) permet de décrire en clinique et en anatomie pathologique, une véritable *méningite sarcomateuse*, tantôt localisée, tantôt généralisée et étendue à toute la hauteur des méninges cérébro-spinales. Ainsi, le diagnostic se pose, suivant les cas, avec les méningites basilaires, la méningite tuberculeuse en particulier, et avec toutes les méningites cérébro-spinales. Il convient de signaler toute l'utilité du cytodiagnostic, comme le démontre l'observation, avec autopsie, publiée par P. Lereboullet.

B. Neuro fibro-sarcomatose. — Il existe dans la littérature plusieurs observations avec autopsies, qui montrent des *tumeurs multiples* envahissant tout le système nerveux central sous la forme de noyaux isolés, plus ou moins volumineux (méninges cérébrales et médullaires ; racines rachidiennes, en particulier celles de la queue de cheval, nerfs crâniens, moelle, écorce). Ces observations ont été interprétées de façons très différentes.

Pour notre part, nous avons eu à examiner deux cas de ces tumeurs multiples du système nerveux central, et toujours, dans tous les noyaux, nous avons pu constater une structure nettement sarcomateuse. En rapprochant nos constatations des descriptions cliniques et histologiques retrouvées dans la littérature, nous nous croyons autorisés à réunir toutes ces observations, les deux nôtres et celles déjà publiées, pour en faire un *type à part de sarcomatose*, type qui nous paraît être suffisamment individualisé au point de vue symptomatique et anatomo-pathologique. En outre, comme dans nos deux cas, nous avons retrouvé sur le système nerveux périphérique (plexus brachial, nerfs cubital, médian, etc.) des noyaux également sarcomateux, quoique de structure un peu spéciale, nous avons affaire en réalité, à une sarcomatose de tout le système nerveux central ou périphérique. Enfin, comme nous le verrons plus loin, il existe quelques points de contact entre la maladie de Recklinghausen ou neuro-fibromatose et ces sarcomes multiples. L'ensemble de ces faits justifie, croyons-nous, la dénomination de « *neurofibrosarcomatose multiple* » que nous proposons pour cette affection néoplasique, parce que le terme nous paraît bien mettre en lumière et l'existence des noyaux sarcomateux dans tout le système nerveux, central ou périphérique, et leur évolution fibreuse, et leurs relations avec la maladie de Recklinghausen.

Histologiquement, il existe le plus habituellement une tumeur principale développée surtout dans les régions de la base du cerveau (méninges, près du cervelet et de la protubérance ; nerfs crâniens, nerfs auditifs en particulier) ; elle reproduit la structure du sarcome solitaire des méninges. Les autres tumeurs sont plus petites ; aisément psammomateuses sur les méninges, plutôt embryonnaires dans la moelle dont les éléments nerveux paraissent plus refoulés que détruits, ces tumeurs sont à évolution franchement fibreuse sur les racines rachidiennes qui se montrent déformées et moniliformes. Quant aux noyaux des nerfs périphériques, dans nos deux cas, ils étaient constitués par des éléments fibro-plastiques emboîtés les uns dans les autres à la façon des écailles d'un bulbe d'oignon. L'histogénèse de ces sarcomes multiples est intéressante à étudier, parce que la petitesse de chaque noyau permet aisément de suivre toutes les phases de son développement. Or, en examinant à ce point de vue spécial les noyaux de la moelle, des méninges, des racines rachidiennes et des nerfs périphériques, nous avons pu aisément constater que le développement du tissu néoplasique avait eu lieu en réalité aux dépens de tous les éléments mésodermiques (périnèvre, endonèvre, gaine de Henle, gaine de Schwann, tissu conjonctif ordinaire, gaine périvasculaire ou périthélium, endothélium vasculaire). Si l'on s'appuie sur ces faits, il paraîtra bien difficile de séparer radicalement les endothéliomes et les sarcomes ; dans la plupart des cas, l'endothélioma, au lieu d'exister à l'état de néoplasme pur, fait partie d'une tumeur dont les caractères généraux sont évidemment ceux du sarcome. La même opinion est soutenue par Brault à propos des sarcomes des viscères et organes périphériques.

Cliniquement, les symptômes de la neurofibrosarcomatose sont ceux d'une tumeur à foyers multiples et à localisation prédominante au niveau de la base de l'encéphale

(syndrome cérébelleux ; troubles auditifs précoces et rapidement progressifs jusqu'à la surdité), ophtalmoplégies et paralysie faciale souvent unilatérales ; symptômes habituels de la compression cérébrale. Il est à remarquer que les noyaux de la moelle, des racines et des nerfs périphériques ne donnent pas lieu à une symptomatologie bien apparente ; mais dans les observations ultérieures, il sera tout indiqué de rechercher plus attentivement les troubles moteurs, sensitifs et trophiques qui vraisemblablement doivent survenir à la suite de ces noyaux sarcomateux. Pour terminer, nous voulons appeler l'attention de la maladie de Recklinghausen ou neurofibromatose multiple avec la neuro-fibro-sarcomatose. Dans ces deux affections, le système nerveux périphérique est envahi par des noyaux néoplasiques. Dans les deux affections, le système nerveux central peut être atteint, alors que le fait est depuis longtemps, indiscutable par la neuro-fibro-sarcomatose, certaines observations récentes avec autopsies et deux cas cliniques que nous avons pu recueillir dans le service du prof. Raymond, tendent à démontrer que la maladie de Recklinghausen, elle aussi, est capable d'envahir les centres nerveux. Histologiquement, la structure et l'histogenèse des noyaux néoplasiques dans les deux affections sont à rapprocher sur bien des points ; dans la fibromatose multiple, ces noyaux rappellent plutôt du tissu conjonctif adulte, tandis que dans la neuro-fibro-sarcomatose, ils correspondent avant tout aux phases cellulaires de ce même tissu conjonctif ; dans les deux cas, ce sont des néoplasmes mésodermiques. Les observations ultérieures démontreront jusqu'où va le bien fondé de cette hypothèse.

Observations de deux frères atteints de paralysie générale appartenant à une famille de dégénérés.

MM. A. Joffroy et Et. Rabaud. — Les deux frères dont il s'agit présentaient l'un et l'autre les signes très nets de paralysie générale, embarras de la parole, inégalité pupillaire, signe d'Argyll, perte de la mémoire, idées délirantes diverses (de grandeur, de négation, etc.).

Comme *antécédents personnels*, on retrouve chez l'un l'alcoolisme et la syphilis ; chez l'autre, le paludisme et un surmenage physique véritablement excessif. Les *antécédents héréditaires* sont extrêmement chargés. Le grand-père maternel, alcoolique, est mort aliéné. Sa fille, mère des deux malades, était épileptique depuis son enfance. Elle est morte complètement démente à l'âge de 48 ans, hémiplégique et aphasique depuis six années. Elle a eu 13 enfants, tous, sauf un peut-être, plus ou moins nerveux et impressionnables, et dont plusieurs à la première occasion, sont tombés dans l'aliénation mentale. Nous apportons l'observation de deux d'entre eux.

L'*autopsie* des deux frères confirme le diagnostic clinique: épaississement des méninges, adhérences à la substance grise, dilatation des ventricules. Au point de vue microscopique, disparition presque complète des fibres tangentielles dilatation des vaisseaux avec infiltration leucocytaire. On observe en certains points la confusion des parois vasculaires et du tissu nerveux. Méninges épaissies et infiltrées ; augmentation considérable d'une névroglie.

Par la méthode de Nissl, on relève l'existence de lésions intéressant un certain nombre d'éléments isolés dans les couches des grandes et petites cellules, excentricité des noyaux, zone de dégénérescence pigmentaire.

Ces diverses lésions sont particulièrement accusées sous le lobe frontal. On les observe également dans le lobe temporal. Peu accusées dans le lobe pariétal, elles le sont moins encore dans le lobe occipital. D'une façon générale, les lésions sont comparables chez les deux frères avec une simple atténuation chez Gustave D...

L'intérêt de ces observations réside dans ce fait que deux frères portant la charge d'une lourde hérédité, soumis à des influences dissemblables, sont morts de la même maladie ; que, dans la même famille, se trouvent des manifestations mentales très diverses.

L'auteur responsable du mauvais état cérébral de la famille entière paraît être le grand-père maternel, alcoolique et mort aliéné. Son influence s'est fait sentir immédiatement sur sa fille, et médiatement sur la majorité de ses petits-enfants.

Contribution à l'étude des localisations cancéreuses sur le système nerveux périphérique.

MM. J. Oberthur et A. Mousseaux. — I. — Au cours de l'évolution des tumeurs épithéliales, et en particulier des carcinomes, le système nerveux périphérique est fréquemment atteint ; il présentera tantôt des névrites et des polynévrites toxiques ou auto-toxiques, tantôt des lésions dues à la compression et à l'envahissement.

II. — Les nerfs sont ordinairement très résistants à l'envahissement cancéreux. Cependant, selon leur texture, ils réagissent différemment au contact du néoplasme :

a) Les troncs volumineux, pourvus d'une gaine résistante, sont surtout refoulés et comprimés ; ils peuvent ordinairement être séparés de la tumeur et ne sont pas pénétrés par elle : leur tissu conjonctif s'hyperplasie à la périphérie comme dans l'intérieur des fascicules, repousse et enserre les tubes nerveux ; la myéline se fragmente et devient granuleuse, poussiéreuse ; les cylindraxes se tuméfient, deviennent vacuolaires, moniliformes et disparaissent : le processus dégénératif, d'abord limité à la myéline et à la région périaxile, ne tarde pas à atteindre le cylindraxe lui-même. Cependant, un certain nombre de filets nerveux sont généralement respectés. Finalement les petites branches de ces troncs nerveux peuvent être réduites à des tractus fibreux méconnaissables.

b) Les nerfs de texture plus délicate (nerfs crâniens et racines rachidiennes) se laissent envahir plus facilement par les éléments cancéreux, de même type que ceux de la tumeur primitive. Ces éléments s'infiltrent et prolifèrent dans les espaces conjonctifs du tissu interfasciculaire, de la gaine lamelleuse, et du tissu intrafasciculaire, ou, d'autres fois, y sont apportés par les capillaires sanguins ; les tubes nerveux sont refoulés ou comprimés, la myéline fragmentée, le cylindraxe altéré ou détruit ; mais, en outre, les gaines de Schwazz sont souvent pénétrées, probablement au voisinage des étranglements annulaires : les cellules s'y groupent en collerette autour du cylindraxe qui est hypertrophié, œdémateux, vacuolaire, déformé, et se laisse même parfois pénétrer ; ou bien, elles remplissent complètement cette gaine, et il n'y a plus vestige du cylindraxe.

La dégénérescence wallérienne est de règle au-dessous du point envahi. Au-dessus, on note de la dégénérescence rétrograde, et la réaction à distance des cellules d'origine.

Enfin les éléments cancéreux peuvent fuser à une grande distance dans l'intérieur du nerf, comme dans une gaîne lymphatique, et parfois créer plus loin un nouveau foyer métastatique.

c) Les petits filets nerveux, n'opposant en général aucune résistance, sont ordinairement sectionnés à leur point de pénétration dans la tumeur.

d) Dans les ganglions nerveux, les amas épithéliaux envahissent le stroma conjonctif du ganglion, se groupent dans les fentes conjonctives, et presque toujours arrivent à tapisser l'endothélium des capsules des cellules ganglionnaires. Celles-ci peuvent résister fort longtemps, bien qu'entourées de tous côtés par les éléments néoplasiques ; on y remarque seulement un certain degré de chromatolyse et d'atrophie. C'est seulement à un degré plus avancé qu'elles disparaissent, soit par atrophie, soit par complet envahissement. Malgré un envahissement considérable du ganglion, un certain nombre de tubes nerveux y conservent leur myéline.

III. — Le *cancer rachidien* semble ne pas débuter toujours par le corps des vertèbres.

Dans certains cas, l'invasion peut se faire au niveau des trous de conjugaison par l'intermédiaire des plexus veineux rachidiens et surtout du système lymphatique ; dans ces cas, il y a toujours au niveau de la région rachidienne envahie, soit un cancer viscéral primitif, soit des masses ganglionnaires prévertébrales, accompagnées de lymphangite ou de phlébite cancéreuses. Les racines rachidiennes et les ganglions nerveux intervertébraux sont alors les premiers

atteints, et pénétrés par les éléments cancéreux, la dure-mère se laisse facilement traverser, et la pachyméningite interne, l'examen du liquide céphalo-rachidien permettrait il d'y déceler des éléments cancéreux.

La pénétration du cancer par les trous de conjugaison explique plus facilement que l'affaissement tardif des vertèbres la précocité de certains phénomènes cliniques, en particulier l'intensité des douleurs qui précèdent souvent pendant longtemps l'apparition des autres symptômes ; l'envahissement des racines postérieures par les éléments cancéreux est un facteur important de cette si grande intensité. Cette localisation primitive explique aussi le début par des syndromes radiculaires.

En résumé, dans les métastases cancéreuses vertébro-spinales, à côté de la *forme primitivement osseuse* classique, il faut faire place à une *forme radiculo-méningée*.

IV. — Les altérations intéressant un *groupement radiculaire* (plexus brachial, plexus lombo-sacré) se traduisent par les différents syndromes résultant des altérations de ces plexus. Ces syndromes ne sont nettement décrits que pour le plexus brachial. Ils se rencontrent d'ailleurs rarement à l'état de pureté ; presque toujours ils sont incomplets ou surtout diversement associés par suite de la diffusion des lésions. De plus, les troubles moteurs sont en général moins marqués que les troubles sensitifs par suite de la résistance des troncs nerveux et de la persistance d'un certain nombre de cylindraxes.

Les *névrites isolées* des nerfs rachidiens sont rares.

Enfin, on peut observer, au cours de la carcinose miliaire aiguë, l'altération destructive d'*un grand nombre de terminaisons nerveuses* à leur pénétration dans les nodules cancéreux ; il en résulte un syndrome polynévritique très douloureux, bien distinct anatomiquement et cliniquement des polynévrites cancéreuses d'ordre toxique.

V. — Les *nerfs craniens* peuvent être atteints dans l'intérieur du crâne ou au dehors. A la partie antérieure de la base du crâne, les lésions cancéreuses sont le plus souvent primitives (sinus maxillaire, sinus sphénoïdal, corps pituitaire) ; elles atteignent l'appareil de la vision en simulant une tumeur cérébrale ou orbitaire. Les véritables métastases cancéreuses siègent au niveau du rocher et dans son voisinage immédiat, sans doute à cause des nombreux orifices vasculaires et sans doute ainsi apportées par les gaines lymphatiques périvasculaires ; elles englobent un plus ou moins grand nombre de nerfs donnant ainsi naissance à des tableaux cliniques très variables. Le début de ces névrites est le plus souvent *apoplectiforme*.

En dehors du crâne, les nerfs peuvent être atteints par les néoplasmes des régions et des organes qu'ils traversent ou auxquels ils se distribuent. Le pneumogastrique et le récurrent sont particulièrement exposés, en raison de leur long trajet intrathoracique et de leurs connexions avec des organes souvent cancéreux.

VI. — Quant aux altérations du *système sympathique*, elles sont encore peu connues.

Contribution à l'étude du gliome des centres nerveux.

M. J. Oberthur.— Nous avons pu examiner au laboratoire de la Clinique Charcot sept cas de gliome des centres nerveux. Trois d'entre eux avaient envahi la substance blanche centrale d'un des hémisphères. Deux avaient également détruit la substance grise des circonvolutions, un autre avait envahi et complètement détruit un hémisphère cérébelleux, un autre enfin poussait ses prolongements de la protubérance vers le bulbe et faisait une irruption sous les méninges.— La plupart des malades porteurs de ces tumeurs ont d'ailleurs pu être suivis un temps plus ou moins long dans le service.

De cette étude faite, comparativement d'ailleurs, avec des cas de glioses développées autour d'autres productions telles que tubercules, avec des cas d'encéphalites scléreuses, avec des cas de scléroses tubéreuses hypertrophiques obligeamment mises à ma disposition par M. Philippe, cas qui avaient fait l'objet d'une étude spéciale avec le Dr Hudovernig, nous avons pu en faisant appel aux techniques variées, principalement aux colorations électives de la névroglie, tirer quelques conclusions en vue d'éclairer l'histoire anatomique de cette variété de tumeurs.

Les techniques ordinaires ont été employées, hématoxyline, carmin en masse (Weigert-Pal, Nissl), mais en outre, nous avons eu tout spécialement recours à la méthode élective de Weigert, modifiée si heureusement par Anglade, qui nous a donné des résultats bien plus intéressants sur des frottis ou sur des dissociations pratiquées à l'état frais que sur des coupes.

Le carmin en masse avec la même méthode des dissociations nous a donné également de très bons résultats.

Au point de vue macroscopique, les gliomes ont un aspect tout à fait particulier qui permet de les distinguer déjà à première vue de toutes les autres tumeurs. Ils sont toujours franchement translucides, sauf dans leurs portions dégénérées, leur coloration est rosée ou gris jaunâtre, leur consistance souvent très diffluente, voire même gélatineuse, jamais ils ne sont encéphaloïdes. — Un grand nombre de fins vaisseaux les parcourent donnant lieu quelquefois à des suffusions hémorrhagiques centrales. La tumeur, bien qu'elle *ne soit jamais énucléable*, possède quelquefois des limites constituées par une pseudo-paroi de névroglie plus dense. Au dehors de cette paroi, la gliose infiltrée est semblable à celle qui entoure tous les corps étrangers du cerveau et nullement d'aspect néoplasique. D'ailleurs, la substance nerveuse avoisinante est plutôt lentement refoulée que détruite, ce qui est bien d'accord avec la tolérance relative que l'on observe quelquefois avec de volumineuses tumeurs. Dans un cas, par exemple, évoluant depuis 3 années, où le néoplasme avait atteint le volume d'un poing d'adulte, les seuls symptômes avaient consisté en céphalées avec névrite optique et amaurose ne permettant aucune localisation.

Il est vrai que dans trois autres cas la tumeur avait une marche bien plus envahissante et destructive.

Les éléments essentiels sont toujours des cellules à petits noyaux ovalaires ou arrondis, entourés d'un protoplasma variable en étendue selon le type de la tumeur, mais émettant toujours un chevelu de fibres extrêmement fines qui circonscrivent de petites alvéoles remplies de sérosité, véritable tissu spongieux. Dans les cas habituels, il n'y a pas d'éléments nerveux au sein de la masse et les corps granuleux peu abondants ne se trouvent que dans les zones périphériques. S'il s'agit de cas très envahissants, le tableau est tout différent.

Les vaisseaux sont souvent formés d'une seule couche d'apparence endothéliale, sertis de quelques fibres fines, ayant toutes les réactions histochimiques de la névroglie ; d'autres fois, ils sont plus épais, plus abondants, leurs parois formées de plusieurs couches de cellules arrondies qui peuvent subir des dégénérescences *hyalines* rappelant ce qui se passe au sein des formations vasculaires des sarcomes. En outre de cette dégénérescence *vitreuse*, la substance fondamentale des gliomes subit des modifications granulo-graisseuses et quelquefois aussi une véritable caséification. Jamais il ne nous a été donné de constater de proliférations conjonctives au sein de ces néoplasmes.

Tout ce que nous avons vu, d'ailleurs, concorde à nous faire adopter la manière de voir des auteurs allemands (Briens, Strobe, Gowers), fermement soutenue en France par Klippel. Comme eux, nous estimons que le terme de *glio-sarcome* doit être rejeté. Nous avons étudié dans une autre communication avec MM. Philippe et Cestan, une forme peu connue de sarcome, le *sarcome solitaire envahissant* des centres nerveux qui semble réunir la plus grande partie des cas ainsi faussement interprétés.

Si l'alliance des deux tissus mésodermique et ectodermique semble être dans ces formations néoplasiques exceptionnelle, il n'en est pas moins vrai que comme toutes les tumeurs le gliome peut parfois envahir des tissus étrangers et se substituer à eux, comme nous l'avons vu dans un de nos cas ou une véritable gliomatose méningée a été observée.

Une question enfin a sollicité notre attention, à savoir la participation à de telles tumeurs des éléments nobles par excellence du système nerveux, c'est-à-dire les cellules nerveuses. Maintes fois, nous avons rencontré de ces grands éléments arrondis à noyaux clairs, à prolongements sou-

vent énormes, réunis en véritables foyers dans la paroi de nos gliomes et principalement au voisinage des vaisseaux. Ce sont eux presque toujours, et les figures, de même que les descriptions publiées, ne permettent aucun doute à cet égard, que les auteurs ont décrits comme « *neurogliomes ganglionnaires* » (Klebs), comme « *gliomes neuroformatifs* » (Renaut).

Non seulement une étude attentive nous a permis d'affirmer qu'il n'existait aucune parenté d'origine entre ces cellules et les cellules nerveuses, mais encore qu'elles n'étaient nullement caractéristiques des néoplasmes. On les rencontre surtout dans la paroi et même à une certaine distance du gliome, on les rencontre également au voisinage des sarcomes. Bien plus, nous les avons observés en grand nombre au voisinage de métastases carcinomateuses de l'écorce, dans un cas fort intéressant mis à notre disposition par M. P. Marie ; pareillement, nous les avons vus au voisinage de tubercules. Riche et de Gothard en ont décrit de fort riches formations au pourtour d'un kyste hydatique du cerveau. Ces éléments sont loin d'être exceptionnels dans les scléroses cérébrales atrophiques, et même dans certaines formes de paralysie générale. Enfin dans les scléroses tubéreuses hypertrophiques, si bien étudiées par Bourneville et Brissaud, et qu'avec ces auteurs nous considérons comme des lésions d'inflammations chroniques, ces productions cellulaires constituent des foyers considérables.

Sous certaines influences, nous les voyons subir des dégénérescences caractérisées par la perte de leurs prolongements, la vacuolisation de leur protoplasma et sa transformation granulo-graisseuse ; nous avons pu en suivre toutes les étapes ; la dernière est la forme arrondie qui les fait se confondre avec les corps granuleux dont ils semblent, à un moment donné de leur évolution, former une variété particulière.

En somme, ce sont de pures modifications névrogliques liées à des processus d'inflammation chronique banale.

Il ne faudrait pas par un véritable abus de langage donner l'appellation de gliome à toute prolifération névroglique, la plupart des auteurs partagent à cet égard notre avis en ce qui concerne la production glieuse de la ringomyélie.

Les formations glieuses même très prolifératives observées autour des tubercules pouvant donner lieu à de véritables encéphalites glieuses comme dans un cas étudié par nous et dans un cas très analogue de Kazowsky, ne méritent pas le nom de gliomes. De même les transformations scléreuses des circonvolutions post-inflammatoires ou post traumatiques, où, malgré la disparition des éléments nobles, persistent la forme et la charpente antérieure de la région, doivent être considérées comme liées à des phénomènes encéphalitiques un peu particuliers, il est vrai, mais non comme des néoplasmes. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 30 juillet. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLY.

Spina bifida. — Cure radicale. — Résultats très bons.

M. PICQUÉ fait un rapport sur un cas de spina bifida opéré par M. Paul Delbet depuis 15 mois, et qui est resté guéri sans production d'hydrocéphalie ; il s'agissait d'un spina bifida lombaire, que M. Paul Delbet a opéré parce qu'il menaçait de se rompre.

M. KIRMISSON regrette qu'il n'y ait pas eu d'examen histologique ; s'il s'agissait, dans le cas particulier, d'une méningocèle, il n'est pas étonnant qu'il n'y eût pas eu d'hydrocéphalie secondaire.

Ligature de la veine axillaire.

M. DEMOULIN fait un rapport sur une observation de M. Mériel (de Toulouse) concernant une rupture de la veine axillaire au cours d'un curage de l'aisselle pour néoplasme du sein ; il fit la ligature de la veine qui ne fut suivie d'aucun œdème ; M. Demoulin se demande s'il ne s'agissait pas d'une veine déjà envahie par le néoplasme et oblitérée plus ou moins complètement.

Corps étranger de l'estomac.

M. CERNÉ a retiré d'un estomac un corps étranger, une cuiller à soda, qui était restée 10 ans, sans déterminer le moindre trouble.

Ablation du rectum par voie abdomino-périnéale.

M. HARTMANN fait un rapport sur un cas de cancer du rectum opéré par M. Riche par la voie abdomino-périnéale ; la guérison qui fut complète, a été retardée pendant quelques mois par une suppuration consécutive à une déchirure du rectum, survenue au cours de l'intervention.

Fracture du crâne. — Perforation du sinus longitudinal.

M. PICQUÉ fait un rapport sur une observation de M. Villemin concernant une perforation du sinus longitudinal supérieure par une esquille, à la suite d'une fracture du crâne.

M. PICQUÉ fait un autre rapport sur un cas d'anévrysme cirsoïde de la région pariétale, adressé par M. Véron (médecin militaire.)

M. WALTHER lit une observation d'œsophagotomie pour corps étranger pratiquée par M. Guillet (Caen).

La Société entre en vacances. SCHWARTZ.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Rédacteur spécial : M. le Dr J. NOIR.

I. — La médication par l'Arrhénal, par le Dr E. VAÏAS. (J. Rousset, édit., Paris, 1902.)

Après avoir établi un exposé comparatif de la médication par l'arsenic à l'état de composé minéral par l'acide arsénieux et les arséniates et de la médication par l'arsenic à l'état organique ou latent par l'acide cacodylique et les cacodylates, M. le Dr Vaïas, qui a l'avantage de joindre aux connaissances médicales celles d'un chimiste consommé, aborde l'étude du méthylarsinate de soude, appelé, pour plus de commodité, arrhénal. Il en expose les propriétés chimiques et pharmacologiques, en établit la toxicité et résume dans ce travail les expériences minutieuses qu'il a faites à ce propos avec M. le Dr Monneyrat au laboratoire de la Faculté de Paris.

Ces expériences démontrent que l'arrhénal et les cacodylates ne s'emmagasinent en quantité notable dans le foie ni dans un autre organe. Continuant leurs expériences au point de vue physiologique, MM. Vaïas et Monneyrat ont définitivement établi que les trois cinquièmes d'une dose d'arrhénal administrée à une personne saine s'éliminent par les urines dans les 24 premières heures qui suivent l'ingestion ; que l'élimination de ce qui reste peut se prolonger pendant 20 à 30 jours, et se fait d'une façon régulière sans dépasser un milligramme par 24 heures.

S'appuyant sur la théorie établie par le Pr Armand Gautier, que l'action physiologique du médicament est fonction de sa constitution chimique, M. Vaïas démontre que l'arrhénal est, à ce point de vue, supérieur aux cacodylates : il favorise l'assimilation et la désassimilation et en particulier l'oxydation des substances azotées non albuminoïdes et celle des principes ternaires. Il a des propriétés antipyrétiques, excite l'appétit, surtout pris à faible dose.

Chez les tuberculeux, à doses fortes, il active les échanges respiratoires et peut même faire monter la température ; mais à dose faible, il enraye le mouvement consomptif, élève le poids du malade et modère les échanges respiratoires. Chez les impaludiques, il a une action presque spécifique.

L'arrhénal offre sur les cacodylates le grand avantage de pouvoir être ingéré par la bouche sans inconvénient. Il ne produit pas comme les cacodylates, si on se maintient à une dose normale, les dyspepsies, les gastrites, les renvois alliacés, la congestion rénale qui peut même provoquer de l'albuminurie. Il est toujours bien toléré et peut même se donner chez les malades qui ont une albuminurie légère.

L'arrhénal peut se donner chez l'adulte à la dose maxima de 0 gr. 15 et même 0 gr. 20 par jour. Mais on est rarement obligé d'atteindre ces doses et il serait imprudent de les continuer longtemps. La dose normale est de 0 gr. 05

centigr. par 24 heures. Donné à 0 gr. 10 au plus, il peut se produire de légères coliques, de la congestion de la face et du poumon et même un peu de fièvre. Il faut surveiller l'emploi de l'arrhénal chez les malades qui peuvent avoir le foie insuffisant, chez les cardiaques, chez les malades sujets aux hémorrhagies intestinales ou pulmonaires. Il ne faut pas en prescrire l'administration pendant une période continue trop longue, le mieux est de le donner durant cinq jours de suite en les faisant suivre de cinq jours d'interruption, puis en recommençant.

L'exposé très consciencieux des méthodes employées par l'auteur pour la recherche et le dosage de l'arsenic dans les urines, la publication des expériences faites avec l'arrhénal et de nombreux tableaux ou graphiques, l'addition de nombreuses observations de tuberculeux et de paludiques, montrent toute la conscience et tout le travail que M. Vaïas a mis à la savante étude qu'il a faite de la médication par l'arrhénal et permettent d'espérer que l'introduction de ce nouveau médicament en thérapeutique sera un sérieux progrès dans l'application de la médication arsenicale.

II. Wissenschaftlische Berichte über. Puro Fleischsaft. (Munich, 1902.)

C'est un recueil des principaux travaux publiés sur les résultats obtenus au moyen du suc de viande « le Puro » dans l'alimentation des malades. Parmi ces travaux nous signalerons plus particulièrement celui du Dr Schaeffer, médecin royal d'arrondissement à Munich, qui expose les essais faits à l'hôpital de la Maison de Reclusion. Les résultats obtenus avec le suc de viande Puro, par le Dr Schaeffer, sur des prisonniers anémiés et anorexiques, sont merveilleux et établissent d'une façon indiscutable la valeur de ce produit alimentaire. Les mêmes résultats ont été obtenus en Belgique par le Dr de Buck, qui qualifie le Puro de tonique naturel de premier ordre dans tous les états où il s'agit de relever la nutrition.

En France, notre distingué collaborateur, Ch. H. Petit-Vendol (*Progrès médical*, 1901, n° 21) et le Dr Benoît (*Médecine moderne*, 13 nov. 1901) ont pu encore constater chez les malades la réelle valeur alimentaire de ce suc de viande, aliment de premier ordre, qui est indiqué dans tous les cas d'intolérance gastrique, et dans toutes les maladies où la nutrition du malade s'opère avec difficulté.

VARIA

CONCOURS

pour l'érection, en Angleterre, d'un sanatorium de tuberculeux,

Liste des prix accordés.

Le comité de délibération chargé par Sa Majesté le Roi d'Angleterre, de l'érection d'un sanatorium de tuberculeux, fait savoir que 180 travaux ont été présentés au Concours pour les trois prix offerts par Sa Majesté et annoncés en janvier dernier dans les journaux de médecine. Le comité a reconnu les travaux ci-dessous comme les meilleurs et, avec l'approbation du Roi, les prix ont été décernés dans l'ordre suivant :

1er *Prix*. Devise : « Give him air ; he'll straight be well » : Dr Arthur Latham (Londres). Architecte : William West (Londres).

2e *Prix*. Devise : « If preventable, why not prevented ? » : Dr F. J. Wethered (Londres). Architectes : Law et Allen (Londres).

3e *Prix*. Devise : « Vis medicatrix naturae » : Dr E. C. Morland (Croydon). Architecte : G. Morland (Croydon).

En outre, ont été accordées des mentions honorables aux travaux suivants :

a) « Fac recte, nil time » : Dr P. S. Hichens (Northampton). Architecte : R. W. Schuetz (Londres).

b) « Open, air, everywhere » : Dr Turban (Davos). Architecte : J. Gros (Zurich).

c) « Honesta quam magna » : Dr Jane Walker (Londres). Architectes : Smith et Brewer (Londres).

d) « Humus » : Dr J. P. Will (Bexhill). Architecte : Wills (Londres).

Londres en août 1902.

W. H. Broadbent, président.

R. Douglas Powell, Félix Semon, Hermann Weber, C. Théodore Williams.

P. Horton-Smith, John F. H. Broadbent, secrétaires.

Association générale des médecins de France

Séance du 19 juin. — Présidence de M. Brouardel.

La première partie de la séance a été consacrée à la question de l'intervention de l'Association générale auprès de la Commission sénatoriale, à propos des réformes proposées pour le baccalauréat et des dangers résultant de ces réformes au point de vue de l'encombrement de la profession médicale. Après une discussion à laquelle ont pris part M. le président Brouardel, M. Lereboullet et M. Reynier, le Conseil décide, sur la proposition de M. Brouardel, qu'une lettre de protestation, dont la rédaction est confiée à M. Lereboullet, sera adressée à M. le sénateur Joseph Fabre, et communiquée ensuite à l'un des grands journaux de la presse politique périodique.

M. le *Secrétaire général* met le Conseil au courant de la persécution dont continue à être victime le Dr Legrain (de Bougie), persécution qui présente tous les caractères d'un véritable chantage ; il propose au Conseil, qui accepte à l'unanimité, d'envoyer le dossier à Me Deligand, conseil judiciaire de l'Association, qui voudra bien faire savoir à M. le secrétaire général s'il y a moyen, pour l'Association, d'intervenir utilement en faveur du Dr Legrain.

M. Cornil aborde ensuite, devant le Conseil, la question du service militaire des étudiants en médecine. Après une discussion, à laquelle prennent part MM. Brouardel, Lereboullet, Cornil, Dieu, Créquy, Foucault, Chauffard et Lepage, le Conseil confie à MM. Cornil et Dieu la mission de rédiger un amendement destiné à être présenté à la Commission sénatoriale, amendement en vertu duquel les étudiants en médecine pourraient, à leur choix, ou bien faire, au début de leurs études, leurs deux ans de service comme soldats, ou bien, attendre la fin de leurs études pour faire leurs deux ans en qualité de sous-aide major.

Sur la proposition de M. le trésorier Blache, le Conseil vote les subventions suivantes : 300 francs à la Société de Constantine, 200 francs à celle d'Oran, 200 francs à celle de la Gironde, et 200 francs à celle de Loir-et-Cher. Il décide ensuite que les 30.000 francs provenant de la vente du pré de Refuge (legs Marjolin) seront consacrés à l'achat de 64 obligations de chemins de fer et que ces titres seront affectés à la Caisse des Veuves et Orphelins.

Le Secrétaire des séances, Dr Laugier.

Séance du 17 juillet. — Présidence de M. Bucquoy.

M. Lereboullet, *Secrétaire général*, informe le Conseil qu'il a écrit à M. le sénateur Fabre dans le sens convenu, — que sa lettre a été lue au Sénat lors de la discussion et appuyée par M. Cornil ; mais que, malgré tous les efforts de M. Fabre, le Sénat a donné raison au Ministre de l'Instruction publique. Tous les baccalauréats sont donc mis sur le même rang, au point de vue de l'entrée dans la carrière médicale.

M. le Secrétaire général apprend ensuite au Conseil, à propos de la question du service militaire des étudiants en médecine, que le Sénat a voté la suppression de toutes les dispenses. Mais il annonce que MM. Cornil et Dieu se sont mis d'accord pour la rédaction d'un amendement qui sera présenté en seconde lecture, à l'effet de faire obtenir aux étudiants en médecine un sursis, à défaut de la dispense qui leur est refusée.

M. Lereboullet fait part à ses collègues du résultat des poursuites engagées à l'instigation de la Société de Loir-et-

Cher, contre le S. M... prêtre interdit, qui pratiquait ouvertement l'exercice illégal de la médecine. Cet individu a été condamné à un mois de prison, cinq cents francs d'amende et cinq cents francs de dommages-intérêts envers le Syndicat. Avis sera donné de cette décision judiciaire à M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, afin qu'il puisse mettre opposition à la continuation des études médicales du condamné.

Le Conseil aborde ensuite la discussion de la question soulevée par M. Lepage, au sujet de l'admission des internes dans l'Association. MM. Liouville, Lepage, Lereboullet et Bucquoy prennent successivement la parole, et il est reconnu que cette admission n'est possible qu'à la condition d'apporter aux statuts une modification qui paraît, d'ailleurs, ne devoir entraîner aucune difficulté.

M. le Trésorier demande l'avis du Conseil sur ce qu'il doit faire des rentes 3 1/2 %, possédées par l'Association, et l'opinion unanime du Conseil est qu'il faut accepter la conversion en 3 %. Sur la proposition de M. Blache, une subvention de 300 fr. est accordée à la Société d'Alais, une de 200 fr. à celle de la Nièvre, et une de 150 fr. à celle de l'Aube.

M. le Secrétaire général rappelle au Conseil que l'annuaire est terminé, et que, à partir d'octobre ou de novembre prochain, il sera remplacé par un bulletin bi-mensuel, sans annonces commerciales.

Le Conseil s'ajourne ensuite au 3me jeudi d'octobre.

Le Secrétaire des séances, Dr Laugier.

Association des internes en exercice des Hôpitaux de Paris.

Le Comité de l'Association, dans sa dernière séance présidée par M. le Professeur Guyon, a pris les décisions suivantes : 1° Me Gatineau est nommé conseil judiciaire de l'Association, 2° L'Office de l'Internat sera ouvert à l'Hôtel des Sociétés savantes, à partir du 15 octobre prochain, les mardis, jeudis, samedis de 2 heures à cinq heures. M. le Dr Millet, ancien interne, père du regretté collègue, a bien voulu offrir son temps et son dévouement à l'Association : il est nommé directeur de l'Office. C'est à son domicile 33, rue Davioud, Paris (XVIe), que doivent être adressées dorénavant toutes les communications concernant l'Office. 3° L'office de l'Internat s'occupe dès maintenant de dresser, pour l'afficher ensuite, la liste des places d'interne vacantes ou promises par les Chefs de service. MM. les Chefs de service sont donc priés d'envoyer le plus tôt possible leur liste personnelle à M. le Dr Millet, à l'adresse ci-dessus indiquée.

Tous les internes et anciens internes qui désireraient adhérer à l'association sont priés d'envoyer leur adhésion le plus tôt possible à M. le Dr Chaillous, 14, rue de Longchamp, Paris.

FORMULES

XI. — Contre l'anémie.

Alcoolat de genièvre ..... 90 gr.
Essence de girofle ..... } ââ 5 gr.
Huile de muscade ..... }

en frictions. (Rosan.)

XII. — Contre la dyspepsie des enfants.

Magnésie calcinée ..... } ââ 0 gr. 20
Bicarbonate de soude ..... }
Poudre de noix vomique ..... 0 gr. 01

p. 1 paq.: en prendre deux ou trois par jour avant le repas (enfant de trois à six ans). (Comby.)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 27 juillet au samedi 2 août 1902, les naissances ont été au nombre de 1004, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 370, illégitimes, 135. Total, 505. — *Sexe féminin* : légitimes, 374, illégitimes, 125. Total, 499.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 27 juillet au samedi 2 août 1902, les décès ont été au nombre de 802, savoir : 428 hommes et 374 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 3, T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 7, F. 8, T. 15. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 5, T. 8. — Diphtérie et Croup : M. 4, F. 1, T. 5. — Grippe : M. 1, F. 0, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 0, F. 1, T. 1. — Tuberculose des poumons : M. 110, F. 77, T. 187. — Tuberculose des méninges : M. 8, F. 10, T. 18. — Autres tuberculoses : M. 3, F. 3, T. 6. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 22, F. 33, T. 55. — Méningite simple : M. 10, F. 7, T. 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 23, F. 18, T. 41. — Maladies organiques du cœur : M. 22, F. 20, T. 42. — Bronchite aiguë : M. 1, F. 3, T. 4. — Bronchite chronique, M. 5, F. 3, T. 8. — Pneumonie : M. 10, F. 8, T. 18. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 31, F. 21, T. 52. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 7, T. 9 ; autre alimentation : M. 33, F. 25, T. 58. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 1, F. 1, T. 2. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 3, F. 5, T. 8. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 6, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 8, F. 1, T. 9. — Néphrite et mal de Bright : M. 15, F. 12, T. 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 2, T. 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 12, F. 9, T. 21. — Débilité sénile : M. 11, F. 18, T. 29. — Morts violentes : M. 21, F. 8, T. 29. — Suicides : M. 11, F. 2, T. 13. — Autres maladies : M. 52, F. 51, T. 103. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 5, F. 2, T. 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 50, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 20, illégitimes, 8. Total : 28. — *Sexe féminin* : légitimes, 17, illégitimes, 5. — Total : 22.

ARGUS DE LA PRESSE, 14, rue Drouot, Paris (IXe). — L'*Argus* de la *Presse* vient d'offrir à M. Loubet un volumineux album, contenant la collection des articles, des illustrations, voire des caricatures, publiées par la Presse, à l'occasion de son récent voyage en Russie. Ce travail original, souvenir d'un événement historique, renferme plus de 400 pages et plus de 1.000 articles ; cet album est un in-folio de dimension extrême, recouvert en maroquin rouge, aux initiales de M. Emile Loubet. Le Président de la République, heureux de posséder cette collection unique, a vivement remercié l'*Argus* de son aimable attention.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, Paris.
Vient de paraître
LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE
et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

OCCASION
Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 150 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVI. N° 34. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 23 AOUT 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Obstétrique : Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière (*Suite et fin*), par B. Narich (de Smyrne). — Bulletin : A propos d'hygiène urbaine : Un paradoxe esthétique. Le danger des vieux quartiers, par J. Noir. — XIIe Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, tenu à Grenoble du 1er au 7 août 1902 (*Suite*) : Etude histologique de l'écorce cérébrale dans 18 cas de méningite, par Faure et Laignel-Lavastine ; L'activité locale de la circulation cutanée de la main dans l'hémiplégie organique et le syndrome de Raynaud, par Laignel-Lavastine ; Ecartement involontaire du petit doigt de la main observé dans certaines affections de l'axe cérébro-spinal et coexistence de ce signe avec des troubles du langage articulé, par Pailhas (Albi) ; Note sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire, par Séglas ; Etats neurasthéniques et neurasthénie, par Ducosté (Bordeaux) ; Les alcooliques récidivistes, par Legrain et Guiard ; Nouvelles observations de névrose d'angoisse, par Hartenberg (Paris) ; Deux cas de paramyoclonus multiplex, par Hartenberg (Paris) ; Sclérose en plaques infantile à forme hémiplégique d'origine hérédo-syphilitique probable, par G. Carrier (Lyon) ; Traitement de la paralysie générale, par Devay (Lyon) ; Extension durable ou prolongée du gros orteil associée au signe de Babinski, par Pailhas (Albi). — Association pour l'avancement des Sciences : *Congrès de Montauban* : Traitement de l'adénoïde aiguë, par Leduc (Nantes) ; Champs de force de diffusion, par Leduc (Nantes) ; Etudes sur la fièvre, par Leduc (Nantes) ; Action des courants continus sur les tissus scléreux et cicatriciels, par Leduc (Nantes) ; Tuberculose et mutualités, par Bernheim et Roblot ; La cure d'altitude chez les tuberculeux, par Bernheim. — Bibliographie : Etiologie et pathogénie des infections puerpérales putrides, par le Dr Jeannin ; Traité de médecine et de thérapeutique, par Brouardel et Gilbert. — Varia : Les nouveaux musées ; La possédée de Grézes, par Rouby ; Accouchée en léthargie ; Avortements ; Le goudronnage des routes ; L'hygiène des ouvriers ; Avaleurs d'aiguilles ; Une opération chirurgicale originale ; XIVe Congrès international de médecine ; Troisième Congrès international des médecins de Compagnies d'assurances ; La nouvelle Académie de médecine ; Voyages d'études médicales aux eaux minérales, stations climatériques et sanatoriums de France ; Les Epidémies : Le choléra ; la peste ; la fièvre jaune. — Putridité ! chansons de l'Internat. — Formules. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

OBSTETRIQUE

Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière (1);

(Suite et fin).

Par le Dr **Bélisaire NARICH** (de Smyrne),
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
Correspondant de l'ancienne Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

X. Suite du diagnostic quand l'hydrocéphale vient tête dernière.

Dans les précédents chapitres de ce travail, il a été souvent question du diagnostic qui va nous occuper encore un peu dans ce paragraphe.

Inspection et palper. — Le corps du fœtus vient de quitter les organes génitaux de la mère. Les contractions utérines et les premières tractions n'engageant pas la tête, l'accoucheur inspecte d'un coup d'œil l'abdomen maternel et le tronc fœtal, le premier pour le volume et la forme, le second pour les difformités. Les difformités du tronc ont plus d'une fois donné le premier soupçon sur la monstruosité de la tête. Malgré cela, on a parfois écrit à leur sujet le mot « coïncidence ». Pourtant leur fréquence est assez grande. Ces anomalies, comme on le sait, sont de toutes espèces, et leur gamme s'étend depuis la longueur anormale du cordon, jusqu'à la transposition générale des viscères, constatable seulement, il est vrai, à l'autopsie. Parmi ces difformités nous pouvons citer les suivantes : pied-bot ; spina-bifida ; hydrorachis ; membres réduits en moignon ; bec-de-lièvre. A propos d'une remarquable observation d'hydrocéphalie congénitale *sans* difformités du corps, publiée par notre estimé rédacteur en chef M. Bourneville, avec la collaboration de M. Leflaive (*Progrès médical* 1884, nos 17-23 et 25), ces auteurs rappellent diverses difformités ainsi que le spina-bifida dont l'un d'eux a vu plusieurs exemples à l'hôpital des Enfants-Malades ; ils citent même Franck qui énumère d'autres difformités. Le souci de rappeler ces dernières à propos de leur cas où le tronc était normal, montre, croyons-nous, que les auteurs en question ne seraient peut-être pas disposés à les tenir pour de simples coïncidences. Comme anomalie du tronc expulsé mettant sur la voie du diagnostic, nous citerons l'observation suivante de notre maître M. le professeur Budin, observation aussi intéressante par les faits qu'elle contient que parce qu'elle est un modèle de description et de clarté scientifiques :

Obs. X. — *Présentation de l'extrémité pelvienne décomplétée, mode des fesses. — Spina bifida. — Hydrocéphalie. — Ankyloses au niveau des articulations des membres inférieurs*, par le Dr P. Budin. — La nommée Eugénie Lef..., âgée de 30 ans, modiste, entre à la salle d'accouchement de la Clinique le 6 novembre à 6 heures du soir. Cette femme a eu deux accouchements antérieurs : le premier enfant est venu par le siège, il a succombé quelques instants après la naissance. Le second enfant est venu par le siège ; il est mort au bout de six semaines, il était élevé au biberon par sa mère. Elle a eu ses dernières règles le 10 février 1879 et sa troisième grossesse a été absolument normale ; cependant le volume de son ventre lui paraissait exagéré. Le 5 novembre, à 4 heures du soir, elle perdit une grande quantité de liquide ; suivant elle, une énorme quantité ; cet écoulement a continué pendant la nuit et pendant toute la journée du lendemain. Son ventre avait alors diminué considérablement de volume, et elle avait eu des douleurs depuis le moment où les membranes s'étaient rompues. Quand je la vis, le 6 novembre à 6 h. 20 du soir, je constatai que l'enfant se présentait par l'extrémité pelvienne, en position S. I. D ; le siège était profondément engagé et les membres inférieurs étaient relevés sur la face antérieure du corps (extrémité pelvienne décomplétée, mode des fesses). A l'auscultation, je constatai que les bruits du cœur étaient rapides. L'auscultant de nouveau huit minutes plus tard, je trouvai qu'ils étaient moins rapides et plus sourds. Après une contraction ils étaient encore plus lents et irréguliers ; enfin, à 6 h. 45, je ne les entendis plus après les avoir cherchés attentivement. Il était néanmoins impossible de faire l'extraction, on ne pouvait prendre aucun point d'appui sur le siège lui-même ; ce n'était qu'avec peine que l'index pouvait être glissé jusqu'au niveau du pli de l'aine droite dirigé en avant. Des contractions se succédant plus fortes et plus puissantes, le siège descendit davantage, et, comme je n'avais plus entendu les bruits du cœur, je m'efforçai d'aider au dégagement ; je plaçai le doigt sur le pli de l'aine et j'exerçai avec prudence des tractions

(1) Voir *Progrès Médical* du 26 juillet 1902.

© BIU Santé

qui, coïncidant avec la contraction utérine et l'effort, firent descendre le siège jusque sur le plancher périnéal. Les deux membres inférieurs relevés, faisant pour ainsi dire attelle, le siège descendait directement en arrière et n'avait aucune tendance à se dégager à l'orifice vulvaire ; j'introduisis alors dans le rectum, à travers l'orifice anal entr'ouvert, l'index et le médius de l'autre main, et appuyant à travers la cloison recto-vaginale sur la fesse postérieure du fœtus, je fis basculer tout le siège qui vint se dégager d'une façon relativement facile à travers l'orifice vulvaire. Le siège étant sorti, la contraction cessa ; j'attendis une nouvelle contraction et j'amenai au dehors la partie inférieure du tronc. Je constatai alors qu'il existait un spina bifida volumineux ; j'opérai sans trop de difficultés le dégagement des épaules. La tête s'arrêta au niveau du détroit supérieur, le face tournée du côté droit ; il existait très probablement, pensai-je, un certain degré d'hydrocéphalie qui mettait obstacle à sa descente. Je relevai très fortement le tronc en le portant du côté gauche, j'introduisis la main gauche dans les parties génitales en lui faisant suivre le côté droit du bassin, je mis deux doigts dans la bouche, je fléchis la tête qui, à un moment donné, sans que je fisse des tractions trop fortes, s'engagea dans l'excavation, je l'amenai ensuite au dehors.

Cette tête était volumineuse ; ses diamètres mesuraient : l'occipito-frontal 14 centim., l'occipito-mentonnier 15 centim., le bipariétal 11 centim. 1/2, le sous-occipito-bregmatique 11 centim. 1/2. Elle présentait de larges sutures, de larges fontanelles, et s'était aplatie pour passer. L'enfant qui était du sexe féminin et pesait 2,950 grammes, se mit à respirer faiblement au bout de quelques heures et mourut dans la nuit.

Le spina-bifida occupait la partie inférieure de la région dorsale et la région lombaire : les éléments de la moelle étaient dissociés et formaient des faisceaux qui paraissaient être dans l'épaisseur même ou à la surface des méninges ; ces méninges, sur les côtés, se confondaient elles-mêmes avec la peau dont on ne pouvait les séparer,

Il existait en outre des ankyloses fibreuses au niveau des articulations coxo-fémorales, ankyloses qui maintenaient les cuisses fléchies sur l'abdomen, de telle sorte que le fœtus demeurait avec les jambes complètement relevées sur la paroi abdominale. Des ankyloses du même genre semblaient exister au niveau des genoux. Les orteils eux-mêmes étaient rigides et ne pouvaient être fléchis. Ces différentes parties n'ont pu être examinées plus complètement, car M. le professeur Depaul a demandé qu'on n'ouvrît pas le crâne et qu'on laissât le squelette et les ligaments absolument intacts, afin qu'ils pussent être préparés en totalité. La mère eut des suites de couches normales et elle quitta l'hôpital en bonne santé, le 15 novembre 1879 (1).

Enfin, lorsqu'on est appelé auprès d'une parturiente chez laquelle des tractions malheureuses ont totalement séparé le tronc de la tête, il ne serait pas tout à fait inutile de se faire montrer ce tronc pour l'inspecter avant d'examiner la mère.

Si l'on compare les anciennes observations d'hydrocéphalie fœtale de toutes présentations à celles des accoucheurs d'aujourd'hui, on est étonné des progrès faits sur le terrain du diagnostic, progrès dus surtout au perfectionnement et à la vulgarisation du palper abdominal, auxquels M. le professeur Pinard a si puissamment contribué. Quoique ce savant maître ait écrit avec raison dans son rapport sur l'exploration externe en obstétrique : « qu'aujourd'hui le palper systématiquement et méthodiquement appliqué chez toutes les femmes enceintes permettra facilement de faire le diagnostic (de l'hydrocéphalie) dans tous les cas, quelle que soit la présentation (2) », il admet cependant que dans certains cas exceptionnels il sera impossible d'en tirer le diagnostic, et à ce sujet il écrit dans son Traité du palper : « excepté quand la tension de la paroi abdominale et l'œdème, empêchent d'interroger et d'apprécier le contenu de l'utérus » (1). C'est à propos de ces difficultés heureusement rares, qu'un éminent accoucheur, M. Guéniot, ex-chirurgien de la Maternité, a pu écrire en 1877 ces paroles qui restent encore vraies aujourd'hui : « même à l'heure actuelle, dit-il, j'estime que tout praticien, si exercé qu'il fût, ne pourrait encore, dans des conditions semblables, diagnostiquer avec certitude l'hydrocéphalie » (2).

Ainsi donc pendant la grossesse et pendant le travail, le palper est presque toujours extrêmement utile, d'autant plus que, depuis un certain nombre d'années, ce mode d'exploration s'est enrichi d'un nouveau chapitre : la mensuration de la tête à travers les parois abdominales, bien entendu quand les mêmes raisons précédemment énoncées ne s'y opposent. La mensuration ne consiste pas en cette appréciation globale (qu'on me passe l'expression) du volume du crâne sur lequel s'étalent les mains de l'accoucheur qui palpe, mais en une recherche numérique assez exacte. M. Pinard a tracé les règles à suivre pour mesurer la tête dans le courant de la grossesse et au début du travail (3), et il cite une observation (1885) où il a pu établir les principales dimensions d'une tête hydrocéphale (4). M. le professeur agrégé Varnier, dans son cours à la Faculté en 1895, le 3 avril, après avoir dit que, pour être affirmatif il faut, d'ordinaire, des chiffres supérieurs à 14 centimètres pour le diamètre vertical et à 15 pour le diamètre transversal de la tête, cite une nouvelle observation (1891) où M. Pinard a diagnostiqué l'hydrocéphalie pendant la grossesse en obtenant les mesures de 17,5 et de 18,5 centimètres (5). Si les auteurs précités ne parlent pas de la mensuration de la tête restée seconde, c'est sans doute, que le placenta, l'utérus revenu sur lui-même et les parois abdominales enveloppent le crâne immobile d'une telle épaisseur que ce mode d'exploration devient alors trop imparfait devant les résultats que fournit presque toujours dans ces cas le toucher profond. De plus, l'absence du liquide amniotique et, par suite, l'application immédiate sur la tête de l'utérus et du placenta, privent l'accoucheur des conditions les plus favorables au palper mensurateur.

Pour ce qui regarde le palper proprement dit de la tête restée dernière, il est d'ordinaire assez utile. Un œdème très prononcé des parois abdominales et la distension de la vessie que l'on a omis de vider par le cathétérisme sont, croyons-nous, les rares circonstances qui pourraient plus ou moins troubler les appréciations de l'accoucheur. Lorsque ces complications manquent, le palper donne cette sensation de rénitence, de tension, de dure élasticité dont parlent quelques auteurs, et qui serait due, selon nous, autant à la compression du liquide céphalo-rachidien qu'à celle que le placenta, organe spongieux plein, subit sous l'influence des contractions ou de la contracture utérine. Dans notre cas personnel, nous avons attaché assez d'importance à ces sensations, d'autant plus que la contracture extrême de l'utérus ne nous permit d'aucune manière de traverser le détroit

(1) Obs publiée dans la thèse de Poullet, *loc. cit.*, page 85.
(2) A. Pinard. — *De l'exploration externe en obstétrique. Ann. de Gynéc. et d'Obst.*, octobre 1897. Extr. Steinheil, édit.

(1) A. Pinard. — *Traité du Palper abdominal*. Deuxième édition 1889, page 225.
(2) Guéniot. — Cité par A. Herrgott. *Loc. cit.*
(3) *Traité du palper*, page 202.
(4) *Traité du palper*, page 230.
(5) Voir : Sergent, Thèse pages 31 et suivantes. De l'hydrocéphalie. Paris, 1897.

supérieur pour pratiquer le toucher profond. Il est vrai qu'en revanche nous avons constaté et décrit le tamponnement parfait du détroit supérieur que seuls les hydrocéphales venant tête dernière peuvent produire.

Nous trouvons dans le Traité du palper abdominal (pages 233 à 238) deux observations intéressantes où la tête était restée dernière. Dans l'une, M. le professeur Pinard a diagnostiqué l'hydrocéphalie par le palper, et put obtenir la sensation du flot malgré que l'utérus, tétanisé par l'ergot de seigle que la malade avait pris en ville, offrît une sensation ligneuse qui fit penser au premier abord à un fibrome. Le palper a de même confirmé l'idée d'hydrocéphale dans l'autre observation qui est de mon savant maître M. Ribemont-Dessaignes ; et où la main percevait « une tumeur sphérique, tendue plutôt que dure ».

Cependant la rénitence, la dure élasticité n'est pas de règle, et l'on peut parfois constater au lieu d'elle, une véritable *mollesse* probablement survenue à la suite d'une infiltration limitée du liquide céphalo-rachidien. C'est à cette dernière cause que je crois devoir attribuer la mollesse du contenu abdominal notée dans une observation de Chassinat où la tête hydrocéphale avait beaucoup résisté aux tractions (1). Poullet cite un cas où, le tronc ayant été arraché et la tête restant seule au-dessus du détroit supérieur d'un bassin normal, mon maître, le professeur Depaul, put reconnaître l'hydrocéphalie uniquement par le palper abdominal qui lui montra un corps volumineux, irrégulièrement sphérique et *fluctuant* dans la cavité utérine (2).

M. le Dr Golay, et mon savant ami, M. Porack, membre de l'Académie de Médecine, ont fait dans un cas la version d'urgence à cause d'une abondante hémorrhagie due au placenta prœvia. Celui-ci étant situé au-dessous de la tête restée seconde, et offrant une masse « plus considérable que d'habitude », maintenait si haut les épaules que le dégagement artificiel des bras était rendu extrêmement pénible. La tête a pu passer non seulement parce qu'il y a eu pendant les tractions d'heureuses fuites du liquide céphalo-rachidien, mais aussi parce qu'elle « n'était pas volumineuse à un point excessif ». Si, avec ce placenta très gros, la tête avait offert l'énorme volume qu'ont parfois les hydrocéphales, on peut deviner jusqu'à quelle hauteur exceptionnelle le palper eût constaté le globe céphalique. Dans ce même cas, l'idée d'hydrocéphalie était obscurcie par le fait qu'au volume modéré de la tête s'ajoutaient des espaces membraneux normaux. « Rien dans la conformation extérieure du crâne (examen profond pendant la version) ne nous fait supposer, dit M. Golay, que nous ayons affaire à un cas d'hydrocéphalie interne, car la tête est, dans tous les points que nous touchons, dure et résistante ; la suture sagittale et la fontanelle postérieure, seuls espaces membraneux que nous pouvons atteindre, ne sont nullement élargis » (3).

Du toucher seul ou combiné au palper abdominal. Nous n'avons pas à revenir sur diverses réflexions émises au sujet de ce mode d'exploration dans nos précédents chapitres. Qu'il nous suffise d'ajouter que c'est surtout dans les cas où le tronc est totalement séparé de la tête par des tractions malheureuses, que le toucher profond gagne à être combiné au palper, non-seulement parce que l'absence du corps facilite l'introduction de la main entière, mais aussi parce que l'autre main fixe à travers les parois abdominales la tête qui pourrait fuir dans l'intervalle des contractions. De plus, on se gardera au premier abord de nier l'hydrocéphalie parce que le liquide céphalo-rachidien ne se sera pas écoulé après l'arrachement du tronc. Le liquide, en effet, ne s'écoule pas d'ordinaire, probablement parce-qu'un mécanisme, rappelant de loin l'hémostase par la torsion des artères, ferme le canal pendant l'allongement et la déchirure des tissus.

Quant à la valeur dite pathognomonique des espaces membraneux, et dont nous avons longuement parlé dans le paragraphe VI de ce travail, l'observation de MM. Golay et Porak est une de plus ajoutée à celles que nous avons déjà publiées et dont les deux plus significatives sont de M. Just Lucas-Championnière. Simpson également cite un cas où les sutures étaient à peine perceptibles, et d'après les termes dont il parle il semble n'avoir pas fait le diagnostic avant l'explosion du fœtus (1).

Les cas où la tête, étant de volume absolument normal, peut offrir en même temps des espaces membraneux démesurément développés, sont assez fréquents, et pour notre compte nous avons déjà cité des faits personnels. De même les observations d'hydrocéphalie sans espaces membraneux assez appréciables pour servir au diagnostic, sont plus nombreuses qu'on ne serait tenté de le croire, et si nous n'avons pas publié toutes celles que nous avons pu rencontrer dans le courant de nos recherches, c'est uniquement pour rendre moins fatigante la lecture de ce travail. Examinons maintenant un point concernant une erreur de diagnostic momentanée mais possible.

La tête de l'hydrocéphale restée dernière se fléchit-elle pendant les tractions ? Lorsqu'on arrive auprès d'une parturiente après que des tractions énergiques ont été exercées sur le tronc et sur le maxillaire inférieur, on peut trouver le menton très près du cou du fœtus. Certes, on ne confondra pas cela avec la véritable flexion, par exemple celle que produit l'accoucheur lorsque la tête élevée est normale et le bassin rétréci. Dans ce dernier cas, en effet, on sait que c'est la flexion totale de la tête qui complète l'abaissement du menton en le rapprochant du larynx, *sans que le cou descende*. Dans l'hydrocéphalie au contraire, et nous avons vu cela dans le chapitre du mécanisme, la face s'abaisse en même temps que le cou descend. Il nous semble même qu'à un moment donné, bien entendu si les tractions continuent, l'équilibre dans ce mouvement d'ensemble est rompu en faveur du cou qui s'engage davantage, la base sur laquelle il s'insère, et les régions latérales de celle-ci, offrant des conditions anatomiques très favorables à son allongement. Nous sommes par conséquent loin de la flexion de la tête, et si l'on rencontre parfois le menton très près du larynx, c'est qu'à la suite de tractions énergiques ou continues la bouche reste béante. Menton situé très bas, bouche béante, et face bien engagée, indiquent un bassin suffisamment large et un hydrocéphale volumineux et résistant sur lequel on a exercé des tractions sans mesure.

Conclusions. — Quoique le sous-titre de ce mémoire renferme le pronostic et le traitement, nous renonçons pour le moment à la publication des quelques notes que nous possédons à ce sujet, à cause de

(1) Chassinat. — *Loc. cit.* Obs. 28.
(2) Poullet.—*Loc. cit.*, page 87.
(3) A. Herrgot. — *Loc. cit.*, page 23 et suiv.

(1) Simpson. — *Clinique Obst.*, page 349.

© BIU Santé

l'extension qu'a prise notre travail par l'étude du mécanisme de l'accouchement des hydrocéphales venant tête dernière, étude dont nous comptions au premier abord remettre la publication à une date ultérieure. Nous nous abstenons aussi de formuler des conclusions, les nombreux détails dans lesquels nous sommes entré en étudiant les divers points de notre sujet, ne nous permettant pas, à moins de redites inutiles, de concentrer en peu de phrases le contenu de ce travail.

Dr B. Narich.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos d'hygiène urbaine.

Un paradoxe esthétique. — Le danger des vieux quartiers.

Il en est qui regrettent le vieux Paris. Nous sommes de ce nombre, s'il s'agit de ses vieux monuments si pittoresques. Nous regrettons l'horrible badigeonnage multicolore du superbe hôtel de Sens, la transformation en boutiques de la plupart des palais du Marais ; nous nous désolons de voir tomber en ruines notre vieille Ecole de Médecine de la rue de la Bûcherie, car on ne se douterait guère qu'elle est depuis plus d'un an propriété de la ville de Paris. Si nous regrettons la disparition de ces merveilles, nous ne saurions leur assimiler les rues sordides et étroites qui persistent encore. Ces sentines, qui donnent asile à une population des plus misérables sont un danger continuel au centre d'une grande cité et en rendent l'assainissement impossible. Nous sommes de ceux qui pensent qu'il n'y a pas incompatibilité entre l'art et la propreté, qu'il n'est pas nécessaire, pour admirer Notre-Dame, qu'elle s'élève au milieu des cloaques et des masures. Tout le monde, nous le savons, n'est pas de notre avis ; il est des esprits aussi distingués que faux pour défendre avec un dangereux talent le vieux jusque dans sa pourriture et pour démontrer que les ruelles les plus malsaines valent mieux que nos boulevards les mieux aérés. Nous ne citerons que M. Huysmans.

Dans son intéressant livre, *La Bièvre et Saint-Séverin*, M. Huysmans fait une merveilleuse description du vieux quartier qui avoisine la Sorbonne, il le chante avec un si pittoresque lyrisme que le visiteur qui a de ses yeux vu, en revient fort désappointé. Dans ce livre, nous trouvons cet étonnant parallèle de la construction moderne et de l'ancienne au point vue hygiénique :

« A l'heure actuelle, écrit M. Huysmans, le quartier Saint-Séverin, le seul à Paris qui conserve encore un peu de l'allure des temps anciens, s'effrite et se démolit chaque jour... Les hygiénistes clameront les bienfaits des larges boulevards, des squares étriqués et des rues vastes ; l'on répètera sur tous les tons que Paris est assaini, et personne ne comprendra que ces changements ont rendu le séjour de la ville intolérable. Jadis, en effet, on ne grillait pas, l'été, dans des rues étroites et toujours fraîches et l'on ne gelait pas l'hiver dans les sentes à peine ouvertes et à l'abri des vents ; aujourd'hui, on rissole, au temps des canicules, dans les sahara du Carrousel et de la place de la Concorde et l'on grelotte, par les frimas, sur ces interminables avenues que balayent les bises. Sans doute les égoûts désodorisés puent moins, mais nous avons à humer, en échange, les infectes senteurs des asphaltes et des gaz, des voitures à pétrole et des pavés de bois.

« Naguère, derrière les logis s'étendaient des jardins en fleurs et d'immenses cours ; maintenant les croisées s'ouvrent sur des puisards et se touchent ; les gens qui n'habitent pas sur la rue étouffent ».

Puis M. Huysmans, déplorant la disparition des arbres, ce que nous ferons avec lui, regrette les vastes appartements d'antan comparés aux logements actuels si exigus. « Ni silence, ni bouffées de verdure, ni place pour se mouvoir au dedans, aucun moyen pour s'abriter du chaud et du froid au dehors, tels semblent être les résultats obtenus par ce fameux progrès dont tant de jobards nous rebattent les oreilles depuis des ans ! »

Il ne voit pas au point de vue de la salubrité et de l'hygiène ce que la classe moyenne a pu gagner, quant aux pauvres, il ne trouve pas que leur sort soit préférable ; au lieu de pourrir « dans les casemates de pierre des vieux bouges, dorénavant ils crèveront dans les greniers de zinc des maisons neuves. » Il fait le procès de ces immenses bars et de ces lumineuses dégustations qui attirent, comme les papillons de nuit, les misérables et les empoisonnent plus vite et plus sûrement que les tapis-francs des ruelles, les cabarets antiques et les sordides tanières. Il conclut :

« Les hygiénistes et les marchands de morale qui se réjouissent de voir disparaître un à un les chenils séculaires de Saint-Séverin verront de combien montera dans cette paroisse la cote des criminels et des aliénés lorsqu'on aura complètement aboli les traces des tavernes d'antan pour y substituer le luxe moderne des grands bars. »

Il y a là beaucoup de vrai dans cette critique des améliorations modernes ; elles sont ordinairement médiocres et incomplètes, souvent inintelligentes et dangereuses.

On sacrifie de nos jours trop à la façade qui maintes fois est de mauvais goût et nous ne saurions trop approuver les phrases acerbes que l'écrivain consacre aux bars et aux assommoirs modernes. Nous pourrions répondre, il est vrai, qu'après la disparition progressive des taudis qui les environnent, ces foyers d'alcoolisme intensifs s'éteindront peu à peu faute de clientèle.

Le danger du paradoxe est qu'il s'appuie d'excellents arguments, pour soutenir des erreurs, et qu'il couvre les idées les plus fausses d'une éclatante mais mince couche de vérité ; pourtant M. Huysmans, en écrivant le sien, y met la fougue de la sincérité. Il a certainement dû changer d'avis, car de retour à Paris, après sa retraite chez les moines de Ligugé, il n'a guère songé à venir habiter une masure dans les ruelles de Saint-Séverin, ou sur les bords de la Bièvre, il s'est résigné à vivre dans une maison très moderne et dans un quartier adapté à l'hygiène d'aujourd'hui.

Connaissant à fond et depuis plusieurs années le quartier de Saint-Séverin, où nous exercons la médecine dans des milieux moins que fortunés, nous sommes convaincu que les masures et les ruelles sont,

malgré leur pittoresque, un réel danger au centre de Paris. On s'étonne de la persistance de certaines maladies infectieuses qui règnent dans la ville à l'état endémique, mais comment, même avec les mesures de désinfection les plus minutieuses, en préserver une population entassée dans les taudis sans air et sans lumière. Nous engagerions vivement M. Huysmans de nous indiquer où, dans le quartier Saint-Séverin, il a pu admirer les « jardins en fleurs » et les « immenses cours » ; nous craignons fort qu'il n'ait eu, en écrivant cette description, une réminiscence des opulents hôtels du faubourg Saint-Germain.

Voici la sombre et triste réalité. Dans ces ruelles infectes qui en certain point n'ont jamais reçu un rayon de soleil, s'ouvrent de longs et obscurs couloirs, au fond desquels des escaliers étroits montent jusqu'au sixième. Ces escaliers sont éclairés par des baies qui s'ouvrent dans les courettes encore plus sombres. La rapacité des propriétaires a multiplié les logements où campent des familles de cinq ou six personnes ; elles y vivent et s'étiolent dans des tanières de quelques mètres. L'aération y est nulle et si, durant l'hiver, on est tenu de laisser la croisée close, les habitants en sont réduits à respirer les émanations infectes de l'escalier sur lequel s'ouvrent les portes d'indescriptibles latrines. Allez donc parler hygiène et propreté dans ces habitats ! Cependant il y a des êtres humains qui y vivent.

Comme l'on comprend bien, quand on a vu ces taudis, la chute dans l'alcoolisme du misérable qui y séjourne. Sortant épuisé de l'atelier, il se hâte de fuir cet enfer ; il court pour quelques sous chercher dans l'ivresse mortelle et la lumière du bar voisin l'oubli et l'abrutissement. Pendant ce temps, la femme et les enfants meurent d'anémie et de faim, s'ils ne s'accrochent pas au père pour partager trop souvent le lent et inconscient suicide que leur promet l'alcool.

Quand la coqueluche, la rougeole, la scarlatine, la variole et la diphtérie règnent dans ces milieux, il faut que tout le monde en soit frappé. La tuberculose s'y développe, mais le terrain est si pauvre qu'elle même y végète ; elle frappe tous les enfants de ses manifestations ganglionnaires ou localisées et les fait longtemps souffrir avant de les enlever dans une ultime phtisie. Nous n'avons, affirmons-le, aucun goût pour ce pittoresque ; nous trouvons même étrange qu'avant de percer des boulevards, de construire des palais dans un unique but d'embellissement problématique et sans autre intérêt que l'enrichissement d'entrepreneurs et d'architectes, l'on n'ait pas cherché plus tôt à assainir ces coins du vieux Paris.

Et ce ne serait pas poursuivre le seul intérêt des pauvres ; tout le monde et surtout les riches, en bénéficieraient davantage. Sait-on que dans ces taudis habitent des ouvriers en chambre qui livrent aux tailleurs et aux grands magasins, avec les confections qu'ils cousent à bas prix, les germes de mort qui les accompagnent ? Sait-on que ces hâves tuberculeux passent leurs nuits aux Halles, et transportent, en les souillant, les fruits, les légumes et autres comestibles qui garniront demain les tables des luxueux quartiers ? Sait-on que de ces ruelles sortent maintes femmes de ménage qui, cachant pour vivre les maladies de leurs enfants, vont dans le ménage bourgeois du voisinage, porter en y travaillant toutes les maladies qui règnent chez elles.

Donc, en mettant à part toute idée de généreuse philanthropie et de solidarité humaine, la simple question d'intérêt, du vulgaire intérêt de chacun devrait engager la Ville à hâter la disparition de ces quartiers. Mais il serait logique de ne pas les remplacer par des constructions analogues. En laissant élever des habitations ouvrières comme l'ignoble cité Jeanne d'Arc dans des régions où il ne manque ni air, ni espace, les hygiénistes modernes prêtent trop facilement le flanc aux paradoxes du genre de celui d'Huysmans.

Ce n'est pas tout, l'Administration devrait exiger des soins plus scrupuleux dans l'entretien des rues. Il est très beau d'essayer de goudronner des routes pour supprimer les poussières inoffensives des grands chemins, en pleine campagne ; il est très bien d'interdire de cracher sur trottoirs et chaussées ; mais avec un tel souci de la prophylaxie de la tuberculose ne devrait-on pas songer à la nécessité de pratiquer partout le balayage humide. Ce n'est pas sans surprise qu'en parcourant, par hasard, un journal un peu spécial : L'*Echo des travailleurs municipaux* (n° du 10 août 1902), nous avons lu un article, signé *Arnaud* ; l'auteur se plaignait du manque de réponse à une pétition au conseil municipal ; les pétitionnaires ne demandaient pas cependant d'accroissement de salaires, ils priaient seulement qu'on leur accordât de l'eau pour nettoyer les caniveaux du quartier Montparnasse. Leur journal avec quelque naïveté dédiait son article « aux princes de la science », il faisait remarquer qu'on avait fait des conférences publiques sur les dangers des poussières, sur la propagation de la tuberculose, et il s'étonnait qu'après tout ce bruit, on ne prît pas la simple précaution d'user un peu d'eau pour fixer les cordons de poussières que les agents de la voirie doivent enlever après le balayage mécanique. Dans une autre bouche cet appel aux princes de la science n'aurait pas manqué d'ironie, car l'*Echo des travailleurs municipaux* peut répéter longtemps ses plaintes avant de les sortir de leur douce torpeur.

Il est de mode en hygiène urbaine de mettre la charrue devant les bœufs et l'on s'inquiète fort peu du sens pratique, quand on ne se brouille pas tout à fait avec le sens commun. Longtemps encore, on assainira ce qui n'a pas besoin d'être assaini et on laissera au cœur de Paris des centres de pourriture et d'infection. Les mesures d'hygiène consisteront en vains conseils et en affichages sans portée et, quant à donner le bon exemple chez elles, les administrations même municipales ont bien d'autres soucis que d'y songer ! En quelques mois les Américains ont débarrassé Cuba de la fièvre jaune ; combien d'années mettra-t-on encore pour nettoyer convenablement Paris.

J. Noir.

★

© BIU Santé

XII[e] CONGRÈS DES MÉDECINS
ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE
tenu à Grenoble du 1[er] au 7 août 1902.

(*Suite*).

Etude histologique de l'écorce cérébrale dans 18 cas de méningite.

MM. Faure et Laignel Lavastine. — Dans le Laboratoire de M. le Pr Ballet, nous avons recherché les altérations corticales dans 13 cas de méningite tuberculeuse, 2 à pneumocoques, 1 à entérocoques, et 1 à bacilles d'Eberth.

En plus des lésions interstitielles, on trouve les cellules nerveuses globuleuses, à grains poussiéreux, à noyau calciné, à prolongements pâles, à bords échancrés. Ces lésions étaient très accentuées dans les cas de méningite tuberculeuse à évolution classique, très légères dans 6 cas où la méningite tuberculeuse n'avait été que l'épilogue très rapide (24-48 heures) d'une phtisie chronique.

L'activité locale de la circulation cutanée de la main dans l'hémiplégie organique et le syndrome de Raynaud.

M. Laignel-Lavastine.— Avec M. Hallin, nous avons montré que le temps que met à disparaître la tache blanche produite sur la peau par une compression légère varie avec l'activité de la circulation locale.

On n'étudie ici que les modifications de cette activité dans l'hémiplégie et le syndrome de Raynaud.

Les conclusions sont les suivantes : 1° la tache blanche permet de distinguer la rougeur par paralysie vaso-motrice où elle est très longue, de la rougeur par vaso-dilatation active de l'engelure ou de l'érythromélalgie, où elle est très courte ; 2° elle subit des modifications de même sens que celles du réseau capillaire dans l'hémiplégie organique ou le syndrome de Raynaud; plus courte que du côté sain au lendemain de l'ictus, elle devient plus longue quand l'hémiplégie date de quelque temps.

Ecartement involontaire du petit doigt de la main observé dans certaines affections de l'axe cérébro-spinal et coexistence de ce signe avec des troubles du langage articulé.

M. B. Pailhas (Albi). — Sous la désignation d'écartement involontaire du petit doigt de la main, je signalerai ici un détail de sémiologie observé à propos d'états encéphalopathiques divers, mais ayant tous une origine apparemment organique. Le signe auquel je fais allusion et qui semble, en effet, se rattacher à une lésion des centres nerveux, procède mécaniquement de l'antagonisme des muscles abducteurs et adducteurs des doigts, antagonisme inégal et tel que les abducteurs l'emportent en énergie sur leurs opposants, lorsque surtout cet antagonisme est mis fortement en jeu par la complète juxtaposition des doigts durant que la main est maintenue dans l'extension forcée. Même à l'état physiologique, on peut voir alors, au bout de peu de temps, les abducteurs et spécialement le plus puissant d'entre eux, l'abducteur de l'auriculaire, manifester leur prépondérance par de la tendance à un écartement plus ou moins notable des doigts et du petit doigt en particulier. Mais il arrive que, dans certains cas visés par la présente communication, cet écartement se produit d'emblée, à un degré suffisant pour montrer la disproportion des efforts antagonistes et la relative faiblesse des adducteurs. De telle sorte que si, à l'état normal, la main fortement étendue permet aux doigts de se juxtaposer complètement, cette juxtaposition cesse d'être ici possible, et l'auriculaire irrésistiblement se maintient ou est promptement ramené dans une position qui, plus ou moins, le sépare du restant des doigts. Ce phénomène pathologique de l'écartement digital est relativement fréquent, si j'en juge par le résultat de mes recherches toutes récentes. C'est ainsi, qu'en l'espace de quelques mois, je l'ai constaté quatre fois dans la paralysie générale, deux fois dans la démence organique, une fois dans la démence suite d'excès alcooliques, une fois dans l'hémiplégie de cause syphilitique, une fois dans la confusion mentale d'origine alcoolique (chez un bègue), dans un cas d'albuminurie et d'urémie chronique présentant, entre autres signes, de l'amblyopie et une phonation de plus en plus lente et scandée. Le siège en a été, tantôt et le plus souvent à droite, tantôt à gauche, plus rarement des deux côtés à la fois. Dans tous ces cas, et sur ce point j'attirerai très particulièrement votre attention, il existait concomitamment des troubles très accusés du langage articulé (embarras de la parole, hésitation, bégaiement). La constance de cette association de l'écartement digital involontaire et des altérations de la parole m'a paru invoquer plus qu'une coïncidence. A mon sens, une semblable corrélation de troubles fonctionnels ne peut tenir qu'à une corrélation de lésions organiques intéressant, simultanément et par une action de voisinage probable, les centres corticaux ou capsulaires qui, d'une part, président au langage articulé et, d'autre part, aux mouvements des doigts, notamment à ceux utilisés dans le langage graphique.

J'ajouterai que la confirmation de cette association, en quelque sorte syndromique, m'a été fournie, ces jours derniers, par des constatations, qu'à titre de contrôle, j'avais eu l'idée de faire à l'Institution des jeunes sourds-muets du Bon-Sauveur d'Albi, lesquels sont élevés par la méthode orale pure. Or, aucun de ces enfants atteints de surdi-mutité n'a présenté le phénomène de l'écartement de l'auriculaire, à part l'un d'eux, âgé de quinze ans, d'une mentalité faible et à la langue peu déliée. Par contre, chez deux entendants muets soumis à la méthode d'enseignement des sourds-muets (deux frères, l'un âgé de 8 ans, l'autre de 10 ans); l'écartement digital existait nettement, mais bien plus accusé chez le plus jeune, reconnu aussi par ses professeurs comme plus réfractaire aux exercices pédagogiques d'articulation. A titre d'indication relativement au moyen de mettre en parfaite évidence l'écartement digital, j'insisterai de nouveau, en terminant, sur la nécessité qu'il y a de maintenir la main observée dans la plus complète extension et exactement dans l'axe de l'avant-bras. Parfois, il devient indispensable de compléter artificiellement cette extension pour voir se produire immédiatement l'écartement de l'auriculaire, alors qu'une légère flexion des articulations métacarpo-phalangiennes avait, jusque-là, suffi à le masquer.

Note sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire.

M. Séglas expose le résultat de ses observations personnelles sur cette question qu'il a déjà abordée depuis 1889, dans différentes occasions. Contrairement à l'opinion généralement admise en France, il est toujours d'avis que l'obsession vraie est susceptible, à l'occasion, d'évoluer, de se transformer, d'aboutir au délire proprement dit.

Il convient tout d'abord d'éliminer les observations d'idées obsédantes, ou mieux fixes, prépondérantes et celles dans lesquelles il n'y a entre l'obsession et les symptômes délirants qu'un simple rapport de coexistence.

Les formes psychopathiques auxquelles peut aboutir l'obsession sont la mélancolie, la confusion mentale et le délire onirique, les délires systématisés. Le passage à la mélancolie peut se faire d'une façon indirecte ou directe par accentuation progressive des symptômes de l'obsession. Lorsqu'il s'agit d'accès aigus, ils revêtent en général la forme anxieuse ; les idées morbides ne sont que la transformation délirante des anciennes idées obsédantes, comme cela s'observe aussi d'ailleurs dans les cas tendant plutôt à la chronicité, dans lesquels on voit l'auto-accusation délirante succéder au simple scrupule conscient et obsédant.

Les états de confusion mentale peuvent être plus ou moins accentués : ils représentent comme l'exagération de l'état d'aboulie, d'impuissance intellectuelle habituelle aux obsédés. Parfois, ils peuvent aller jusqu'à la stupeur complète.

Les délires oniriques représentent l'exagération de l'autre face de l'état mental des obsédés constituée par l'auto-

matisme de l'idéation, le mentisme. Non seulement ces délires ont les caractères du rêve ; mais ils peuvent eux-mêmes avoir leur origine dans un rêve et se présenter comme des rêves prolongés. Ils s'accompagnent toujours d'un certain degré de confusion mentale.

L'obsession une fois acceptée par le sujet peut devenir l'origine d'interprétations variables et passer au délire systématisé. Le thème délirant est très variable ; les idées de persécution sont les plus fréquentes, exprimant en général une idée de contrainte qui peut aller jusqu'au délire de possession avec dédoublement de la personnalité.

A côté de ces cas, il en est d'autres moins caractérisés, constituant des faits de transition. Les obsessions qui paraissent le plus susceptibles de subir ces transformations sont les obsessions dites intellectuelles et en particulier celles que l'on réunit sous le nom de maladies du doute. La maladie du doute elle-même mériterait peut-être déjà une place à part dans le cadre des obsessions. D'ailleurs, les éléments de pronostic ne doivent pas être tirés de la forme de l'obsession, mais du complexus symptomatique et de l'état mental sous-jacent dans chaque cas particulier : troubles de la synthèse mentale, plus ou moins complexes dans le domaine de la perception, de la mémoire, paramnésies, contraste psychique, illusions, pseudo-hallucinations, hallucinations sensorielles et motrices diverses ; fréquence des paroxysmes obsédants, intensité et durée des troubles émotionnels.

En terminant, M. Séglas indique le mécanisme qui préside à la transformation de l'obsession vers les différentes formes délirantes et dont l'origine dernière doit être recherchée suivant lui dans cette dissociation de la conscience personnelle, qui existe toujours en germe chez les obsédés, dans son obnubilation passagère et son asservissement plus ou moins durable.

Etats neurasthéniques et Neurasthénie.

M. Dr Maurice Ducosté (Bordeaux).— M. Ducosté fait une classification des états névrosiques actuellement rassemblés sous l'étiquette de neurasthénie. Les « états neurasthéniques » et la « neurasthénie constitutionnelle » méritent absolument d'être conservés comme individualités cliniques. Mais il faut bien s'entendre sur la signification des états neurasthéniques. Ce ne sont que des symptômes d'une affection somatique, symptômes derrière lesquels il faut chercher la base organique, la paralysie générale particulièrement (Voisin, Ballet, Fournier, Levillain, Magnan et Sérieux, Régis) dont la phase prodromique neurasthéniforme est extrêmement importante à connaître pour établir un pronostic ferme. Ces états neurasthéniques et mieux neurasthéniformes peuvent apparaître au début, au cours, ou à la fin (psychoses asthéniques de la convalescence de Krœpelin) des affections les plus diverses, et en dehors de leur importance pratique, ils en ont une doctrinale, en ce sens « qu'ils ne sont que des symptômes et ne peuvent aucunement plaider en faveur de l'entité neurasthénie ». La neurasthénie dite constitutionnelle a des caractères bien connus sur lesquels il est inutile d'insister. C'est un type clinique très net. A côté des états neurasthéniformes et de la neurasthénie constitutionnelle, il y a, pour M. Maurice Ducosté, un type spécial de neurasthénie « qui, aussi bien par son étiologie que par ses symptômes et son évolution, nécessite d'être décrit avec soin ».

Etiologie : Pas d'hérédité, choc émotionnel, nécessaire et suffisant.

Symptomatologie : Stigmates physiques et mentaux vulgaires de la neurasthénie vraie, frustes parfois, et diversement associés les uns aux autres, et en plus (ce qui est essentiel) interprétation pessimiste des symptômes neurasthéniques, interprétation qui touche à tous les faits de la vie du sujet et qui a pour origine et base intellectuelle l'idée qui s'est associée à l'émotion causale. La guérison est de règle, les stigmates neurasthéniques disparaissent d'abord, l'état mental avec sa systématisation pessimiste ne cédant qu'en dernier lieu. Une observation détaillée et très nette à l'appui. Plusieurs autres, « dont les grandes lignes ont la même rectitude ».

La *pathogénie* ne peut encore être que soupçonnée. Peut-être les théories de Lauge, de Mosso, de Sugi, de Ribot, les expériences de G. Dumas et de ses collaborateurs donneront la clef de ces phénomènes psychiques intéressants.

En somme, pour M. Ducosté, il y a : 1° des états neurasthéniques, symptômes d'affections diverses, 2° la neurasthénie constitutionnelle, apanage des dégénérés, des héréditaires, et 3°, une neurasthénie, sans hérédité nécrosique ou vésanique, qui emprunte à la neurasthénie classique ses stigmates physiques, mais qui s'en distingue par un état mental spécial. C'est ce que l'auteur appelle « *la neurasthénie à interprétation pessimiste* ». Le diagnostic n'est délicat qu'avec la période d'incubation du délire clinique à évolution systématique, tel que l'ont décrite Magnan et Legrain.

Les alcooliques récidivistes.

MM. Legrain et Guiard. — Les récidivistes se recrutent dans deux catégories d'alcooliques : 1° les alcooliques simples, buveurs d'habitude, souvent sans tare héréditaire ni passé pathologique, qui font un accès de délire sous l'influence d'une cause occasionnelle et qui récidivent parce qu'on n'a pu les garder assez longtemps à l'asile pour modifier leur état mental de buveurs, pour leur faire perdre l'habitude de boire qu'ont créée en eux de longues années d'intempérance, et parce qu'ils retrouvent à leur sortie les mêmes causes provocatrices qui ont développé leurs habitudes et qui agissent de nouveau dans les mêmes conditions ; 2° les psychopathes avec appoint alcoolique qui délirent sous l'influence d'une dose souvent minime d'alcool et qui présentent une tendance constante à la récidive en vertu de leurs défectuosités mentales.

Les causes des récidives sont les mêmes que pour les malades de la première catégorie ; mais ces psychopathes sont en général des récidivistes précoces et presque toujours dangereux.

Les alcooliques récidivistes atteignent la proportion de 25 p. 100, dans le service d'alcoolique de Ville-Evrard, sur une population de 300 malades. Coûteux pour la collectivité, ils sont encore un danger pour la sécurité publique, car ils récidivent souvent aussi devant les tribunaux.

Pour lutter contre le récidivisme, il faut : 1° traiter de bonne heure les buveurs, alors qu'il est temps encore de les guérir en modifiant leur mentalité, en relevant leur volonté ; c'est une œuvre morale et sociale ; 2° préparer une loi permettant d'interner à *temps*, dans certaines conditions, le buveur d'habitude, l'ivrogne considéré comme un être dangereux et comme un malade (traitement forcé des ivrognes) ; 3° modifier la loi sur l'ivresse publique afin de pouvoir interner à *temps* les délinquants récidivistes, et de substituer ainsi un traitement forcé à des pénalités intempestives : 4° séquestrer et traiter de même les délirants alcooliques récidivistes à leur première récidive ; 6° développer les sociétés de tempérance, les patronages pour buveurs, œuvre importante pour continuer et parfaire la guérison commencée à l'asile.

Nouvelles observations de névrose d'angoisse.

M. P. Hartenberg (de Paris). — La névrose d'angoisse, décrite par Freud (de Vienne), et étudiée en France, surtout par M. Hartenberg, est caractérisée par les symptômes suivants : a) *Surexcitation nerveuse générale* ; b) *Etat d'angoisse chronique* ou « attente anxieuse » ; c) *Accès d'angoisse aiguë paroxystique*, avec dyspnée, palpitations, sueurs profuses, etc. ; d) *Equivalents de la crise d'angoisse et crises rudimentaires*, tels que : troubles cardiaques, troubles respiratoires, troubles digestifs, vertiges, paresthésies, phénomènes musculaires, phénomènes sécrétoires, phénomènes congestifs, troubles urinaires, variations de la nutrition générale, etc ; e) *Phobies et obsessions*. De tous ces symptômes, le plus constant et le plus significatif est l'angoisse. Les désordres fonctionnels sont plus ou moins variables, s'associent diversement entre eux et peuvent se remplacer les uns les autres. Les phobies se développent à la faveur de l'angoisse, et leur objet,

qui n'est que la forme intellectuelle dans laquelle l'angoisse se justifie, dépend du hasard des circonstances.

M. Hartenberg communique trois observations de malades atteints de cette forme de névropathie. On ne trouve chez eux aucun des stigmates de l'hystérie ni de la neurasthénie. En revanche, on constate les grands symptômes cliniques qui caractérisent la névrose d'angoisse : attente anxieuse, crises d'angoisse aiguë, équivalents de crises, phobies et obsessions. En conséquence, M. Hartenberg croit légitime de classer ces malades sous le diagnostic de névrose d'angoisse.

Deux cas de paramyoclonus multiplex.

M. Hartenberg (de Paris). — Les deux observations rapportées viennent à l'appui de la doctrine qui considère le paramyoclonus multiplex comme une manifestation purement hystérique.

La marche de la maladie, le tempérament des malades, la guérison brusque produite par un choc émotionnel inhibitoire, semblent bien montrer qu'il s'agissait dans ces cas de ce trouble fonctionnel de l'écorce auquel on attribue actuellement l'hystérie.

Toutefois, l'auteur ne rejette pas la possibilité d'autres formes de paramyoclonus produites par des lésions organiques du cerveau.

Sclérose en plaques infantile à forme hémiplégique d'origine hérédo-syphilitique probable.

M. Georges Carrier (de Lyon). — Il s'agit d'une malade dont l'affection a évolué de l'âge de 7 à 17 ans. Dans les antécédents héréditaires, on releva un père syphilitique et alcoolique, une mère nerveuse arthritique, un grand-père maternel cérébral. Ses frères et sœurs étaient tous morts en bas-âge, entre 1 et 2 ans.

Rien de particulier dans ses antécédents personnels. Elle a été à l'école où elle a appris à lire et à écrire.

Le début de l'affection se fit à 7 ans par une monoplégie brachiale droite qui survint brusquement et qui rétrocéda. A l'âge de 11 ans, apparurent des crises épileptiformes à la suite desquelles survint progressivement en l'espace d'un an une hémiplégie droite avec aphasie et contractures, accompagnée d'obtusion intellectuelle avec gâtisme et coprophagie. Jusqu'à sa mort, qui survint 5 ans après, ces symptômes restèrent permanents. Sauf l'obtusion intellectuelle et le gâtisme, qui disparurent.

Les symptômes qu'elle présentait alors étaient caractérisés par une hémiplégie droite avec contractions ; paralysie faciale très peu accentuée, secousses convulsives dans la langue au début des mouvements, paralysie légère du voile du palais ; diminution de l'acuité visuelle à droite et turgescence des vaisseaux papillaires ; dents mauvaises avec sillon d'Hutchinson. Intelligence débile. Aphasie motrice permanente. Déformation du thorax et de la colonne vertébrale déviés à droite. Réflexes exagérés aux deux membres supérieurs et inférieurs. Trépidation épileptoïde des deux côtés. Léger tremblement intentionnel du bras gauche. Pas de troubles de la sensibilité. Crises épileptiformes à caractère jacksonien survenant irrégulièrement et commençant par le pied droit.

A *l'autopsie* et *à l'examen histologique*, on releva des plaques de sclérose disséminées dans tout l'axe cérébro-spinal, mais surtout caractéristique au niveau de la moelle, où elles occupaient des localisations diverses suivant les différents étages médullaires.

Les cellules du cortex présentaient les différents degrés de l'atrophie ; celles de la moelle étaient intactes sauf une légère diminution de volume.

Les lésions des vaisseaux étaient caractérisées par un épaississement très accentué de leurs parois ; rien du côté de l'adventice, qui était très mince.

Prolifération névroglique très marquée dans la substance blanche cérébrale et médullaire.

Cette observation présente plusieurs particularités intéressantes : 1° l'âge de la malade dont les troubles ont débuté à 7 ans ; 2° le début mono, puis hémiplégique ; 3° le tableau clinique caractérisé par la prédominance exclusive et permanente des phénomènes hémiplégiques et de l'aphasie avec spasmodicité et crises épileptiformes jacksoniennes ; 4° l'évolution de l'état mental, qui a été caractérisé par l'état transitoire de l'obtusion intellectuelle, du gâtisme et de la coprophagie ; 5° la vérification nécropsique et histologique qui seule permit le diagnostic exact et qui révéla un processus de dégénérescence sans systématisation aucune, ayant débuté par les fibres à myéline, et des lésions vasculaires chroniques qui indiquent l'importance pathogénique des vaisseaux dans la sclérose multiloculaire ; 6° l'importance étiologique de l'hérédo-syphilis dans le développement de la sclérose en plaques chez les jeunes enfants.

Traitement de la paralysie générale.

M. Devay (de Lyon) a soumis au traitement spécifique mixte intensif, depuis 1896, 90 cas de paralysie générale. Il expose les résultats de cette méthode thérapeutique systématique dans 21 cas, qui ont subi une modification, une amélioration ou une rémission. En se basant sur ces résultats, il arrive à formuler son opinion sur la théorie de la nature parasyphilitique de la paralysie générale, aussi bien que du tabes, théorie qui a été préjudiciable au traitement de ces affections. Toute paralysie générale doit être soumise à un traitement intensif mixte, calomel 0,10 centig. par injection intra-musculaire chaque semaine, et iodure de potassium à dose progressivement croissante jusqu'à 14, 16 et même 20 gr. par jour.

Extension durable ou prolongée du gros orteil associée au signe de Babinski.

M. Pailhas (d'Albi.) — J'ai eu l'occasion, en ces derniers temps, d'observer quatre cas d'extension persistante du gros orteil dans lesquels se manifestait aussi, de la façon la plus nette, la réaction réflexe qui caractérise le signe de Babinski.

. . . . . .

L'intérêt de ces observations m'a paru résider : 1° Dans la corrélation existant entre le signe de Babinski et cette extension durable ou prolongée du gros orteil qui semble n'être qu'une amplification ou une exagération, en durée surtout, de ce même signe. 2° Dans le fait que l'extension du gros orteil est, dans les états cérébraux, un accident de contracture susceptible de se montrer associé à d'autres phénomènes de même ordre, mais pouvant aussi se montrer à l'état isolé et de façon à indiquer la tendance aux contractures. 3° Dans cet autre fait que l'extension durable du gros orteil semble établir, par assimilation, la véritable signification du signe de Babinski, en le représentant comme un indice d'hypertonus musculaire dépendant, soit d'une altération du système pyramidal, soit, ainsi que chez le jeune enfant, d'une disposition fonctionnelle toute physiologique et explicable par la relative prépondérance des centres spino basilaires, à cet âge. 4° Dans cette constatation que, dans les lésions organiques du système pyramidal, le réflexe de Babinski tout comme l'extension persistante du gros orteil, ne se produisent pas en raison directe de l'intensité des altérations cliniquement observées, puisque, dans deux cas d'hémiplégie complète, nous avons vu ces signes s'accuser bien plus du côté non paralysé.

AVIS A NOS LECTEURS.

Nous prions nos lecteurs qui ont fait des communications au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Grenoble de bien vouloir nous en envoyer de suite un résumé pour le compte rendu des Archives de Neurologie.

ASSOCIATION POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Congrès de Montauban.

Le Congrès de l'association pour l'avancement des sciences, qui vient de se terminer, s'est ouvert à Montauban, le 5 août. Après les souhaits de bienvenue du maire, M. Capéran, le président du Congrès, M. Jules Carpentier, du Bureau des longitudes, a, dans un remarquable discours sur la télégraphie Hertzienne fait l'éloge des progrès de la science moderne. M. le Dr Cartaz, secrétaire adjoint, a lu le compte rendu moral de l'année et le trésorier, M. Emile Galante, a fait l'exposé financier.

Nous ne ferons que signaler les excursions faites par les membres du Congrès, documentés d'une façon précise sur les environs de Montauban par une conférence de M. Trutat, ancien directeur du Musée de Toulouse. Les congressistes sont allés le dimanche 10 à Bruniquel, Penne, Saint-Antonin; le mardi 12, à Montech, Lavitarelle, Escalatans, Saint-Porquier, Saint-André, Belleperche, Castelsarrazin, Moissac; le vendredi 15, le samedi 16 et le dimanche 17, à Agen, Monsempron-Libos, château de Bonaguil, forges de Fumel, Cahors, Capdenac, Assier (église, ruines du château), Figeac, Gramat, Rocamadour, gouffre de Padirac.

Ils avaient préalablement visité les filatures de soie à bluter qui depuis 1764 existent à Montauban, les Musées Ingres et d'Histoire naturelle.

Parmi les communications intéressantes, signalons celle de M. Cardaillac sur les *découvertes préhistoriques* de Montauban aux fouilles des abris et grottes de Bruniques; celle de MM. le Dr Delisle et Debruge sur les fouilles de la grotte Ali Bacha en Algérie.

Le Dr Loir a fait une communication sur la *destruction des rats* par l'acide sulfureux, destruction instituée régulièrement par le gouvernement de Danemark.

Le Dr Leredde, de Paris, au nom du Pr Finsen, de Copenhague, a fait une conférence sur la *photothérapie dans les maladies cutanées et principalement le lupus.*

Communications diverses.

Traitement de l'adénoïdite aiguë.

M. le Dr Stéphane Leduc (de Nantes). — Le lavage de l'arrière-cavité des fosses nasales avec une solution d'acide borique à deux pour cent est très efficace contre l'adénoïdite aiguë et chronique chez l'enfant. On ne peut, chez les enfants, pratiquer le lavage avec la canule nasale olivaire; la canule en gomme lance contre les cornets le jet qui pénètre dans les sinus; ce moyen est pénible et dangereux. Le lavage se pratique avec une grande facilité et avec perfection à l'aide d'une sonde en caoutchouc rouge, à entonnoir, de 4 mm. de diamètre, que l'on enduit de vaseline et que l'on fait glisser sous le cornet inférieur, jusque dans l'arrière-cavité des fosses nasales. On fait ensuite couler d'un bock ou d'un siphon, ou on lance avec une poire le liquide de lavage; les fosses nasales sont entièrement ouvertes; il n'y a aucun danger de pénétration dans les trompes, l'action est immédiate et se manifeste par la chute de la fièvre, dans les deux heures qui suivent le premier lavage.

Champs de force de diffusion.

M. Leduc (de Nantes).— Les phénomènes de diffusion ont une grande analogie avec les phénomènes électro-magnétiques; ils donnent lieu à la production de champs de force ayant les mêmes caractères et les mêmes aspects que les champs de force magnétiques. On peut voir les spectres de ces champs de force se former sur l'écran; ils peuvent être photographiés. Les lignes de force des champs bipolaires de diffusion avec pôles de même signe se repoussent. Dans un champ bipolaire de diffusion avec pôles de noms contraires, les lignes de force unissent les deux pôles.

Etudes sur la fièvre.

M. Leduc (de Nantes).— On confond en médecine la température et la calorification ou, lorsqu'on les différencie, on admet, *a priori*, que ces deux fonctions varient parallèlement; or, un sujet peut, dans le même temps, produire 1,2, 5 ou 10 fois plus de chaleur qu'un autre; si, dans le même temps, il en perd 1, 2, 5 ou 10 fois plus, sa température restera invariable; *la calorification peut varier dans une proportion quelconque sans aucune variation de la température.* D'autre part, un sujet ayant une température de 2, 3, 4° plus élevée que celle d'un autre sujet, peut produire la même quantité de chaleur, si, en même temps, il perd cette même quantité de chaleur, sa température, et la différence qu'elle présente avec celle du second sujet resteront constantes.

En d'autres termes: *la température de divers sujets peut différer dans une proportion quelconque sans qu'il en résulte une différence de leurs calorifications.*

Par suite des étoffes dont nous nous couvrons, nous vivons, au point de vue calorifique, dans une atmosphère présentant avec notre corps une différence de température à peu près constante et d'environ un degré. Les vitesses d'ascension du dernier degré thermométrique sont entre elles comme les pertes de chaleur du corps et comme les calorifications des différents sujets; leur comparaison permet donc de comparer les intensités de calorification.

On obtient des chiffres proportionnels à ces grandeurs en prenant la température de minute en minute pendant la dernière partie de l'ascension; on a ainsi le temps de l'ascension pour le dernier degré; afin d'éviter les décimales, on divise par cent ce temps et l'on obtient des chiffres proportionnels aux intensités des calorifications.

La moyenne de l'intensité de calorification chez les tuberculeux apyrétiques est de 16; cette intensité s'élève chez quelques-uns au-dessus de 25, avec une température n'atteignant pas 37°5; dans un accès de fièvre paludéenne, nous avons trouvé, avec une température de 39°7, une intensité de calorification égale à 10; un malade atteint de fièvre typhoïde avait:

Calorification.	Température.
8	39°5
9,77	38°4
13,15	38°1

M. le Dr Baty a trouvé, chez les hémiplégiques, avec une température plus basse, une calorification plus élevée du côté paralysé que du côté sain.

On peut donc conclure:

La régulation de la température et la régulation de la calorification sont deux fonctions indépendantes.

Dans la fièvre, la régulation de la calorification n'est point altérée dans le même sens que celle de la température, elle peut même varier en sens inverse.

La détermination des vitesses d'ascension du dernier degré thermométrique donne un moyen simple et facile de comparer les intensités de calorification.

Action des courants continus sur les tissus scléreux et cicatriciels.

M. Leduc (de Nantes).—Les courants continus, à des intensités ayant pour limite la tolérance des sujets, constituent le moyen le plus efficace de s'opposer, après les inflammations et les traumatismes, à la formation des tissus cicatriciels et scléreux, de ramener la nutrition et les conditions normales. Les adhérences et les infirmités qui en résultent disparaissent rapidement par le traitement électrique, alors même qu'elles existent depuis plusieurs mois ou même plusieurs années. La cathode est plus efficace que l'anode. Le traitement n'agit que lorsque la cause de l'inflammation a disparu.

Tuberculose et Mutualités.

MM. S. Bernheim et Roblot. — Les auteurs commencent par étudier les voies et moyens, les ressources, qui ont permis aux pays étrangers une lutte effective contre la tuberculose. Ils examinent particulièrement la situation financière de l'Allemagne qui, on le sait, a créé, ces 20 dernières années, 83 sanatoria populaires, lui permettant de soigner chaque année 20 mille phtisiques indigents. Avec quels deniers cette nation a-t-elle pu édifier, en si peu de temps, un si grand nombre d'établissements? Toutes les ressources sont prove-

nues des caisses d'assurances contre la maladie et l'invalidité. Ces assurances ont, du reste, fait un excellent placement.

Des ressources semblables n'existent-elles pas en France, et ne pourrait-on pas du jour au lendemain édifier également un grand nombre de sanatoria ? MM. Bernheim et Roblot déclarent que les assurances contre la maladie ne sont autre chose que des Sociétés de secours mutuels, avec cette différence qu'en Allemagne, l'assurance est obligatoire pour les prolétaires, tandis qu'en France la mutualité est facultative. Quoi qu'il en soit, nos Sociétés de secours mutuels comprennent aujourd'hui 2 millions de membres et possèdent un actif de 350 millions de francs ; sans être égale à celle des assurances allemandes, cette fortune leur permet cependant une entreprise qui n'est pas aléatoire et qui n'expose à aucun risque. Cette tentative de créer en France des sanatoria s'impose aux Sociétés de secours mutuels, qui dépensent la plus grande partie de leurs revenus, et cela en pure perte, à soigner leurs tuberculeux.

Ce sont 15 à 20 millions que les mutualités françaises sacrifient annuellement à leurs phtisiques, auxquels elles ne rendent, du reste, pas de service. Or, cette somme suffirait largement à entretenir un grand nombre d'établissements où les mutualistes seraient soignés avec profit pour eux et pour les Sociétés. Quant à la première mise de fonds, les mutualités, en se groupant, pourraient facilement construire un nombre suffisant de sanatoria pour y soigner tous leurs malades. Comme il est démontré aujourd'hui que l'exploitation de ces établissements est profitable et avantageuse, les Sociétés mutuelles en retireraient un véritable bénéfice. Elles feraient d'un côté un placement avantageux et d'un autre côté seraient très utiles à leurs membres. Qu'on ne vienne pas objecter les exigences de la loi. Non seulement nos pouvoirs publics n'empêcheraient pas cette initiative si utile, mais ils l'encourageraient encore et la seconderaient au besoin par de généreux subsides. Il n'existe pas, du reste, de texte de loi qui défend aux mutualités la création de sanatoria, établissements qui représentent une valeur immobilière réelle facile à contrôler.

La cure d'altitude chez les tuberculeux.

M. S. Bernheim. — Désirant connaître les résultats obtenus par la cure d'altitude, l'auteur, a adressé un referendum à 25 confrères, la plupart dirigeant un sanatorium et pratiquant depuis plusieurs années dans la montagne. M. Bernheim a pu recueillir ainsi des statistiques fort intéressantes dont il tire les conclusions suivantes :

On enverra de préférence à la montagne les tuberculeux au début, les prédisposés, les scrofuleux, les lymphatiques, toutes les manifestations tuberculeuses larvées, latentes ou de virulence atténuée et qui ne demandent qu'à guérir à la montagne. On a cru longtemps que l'hémoptysie était à redouter. Jourdannet, Turban, Lauth, Speugler, Egger, tous confrères dont le Dr Bernheim rapporte l'opinion et les statistiques, sont unanimes à la trouver moins fréquente en montagne qu'en plaine. Par contre, la montagne est contre-indiquée dans les cas aigus avec fièvre vive, à la période cavitaire ou lorsqu'il existe une complication cardiaque qui risquerait de se transformer en crise systolique, de se compliquer de congestion pulmonaire.

A quel moment doit-on faire la cure à la montagne ? La cure en hiver est incontestablement plus efficace qu'en été. Car c'est en hiver que se trouvent réunies à l'optimum toutes les conditions climatériques : température basse, air pur et calme, intensité de la lumière solaire. Mais il est toutefois des malades, surtout les arthritiques et les neurasthéniques, qui ne peuvent se faire à la vivacité du froid. Ceux-là feront leur cure d'altitude à partir de juillet et redescendront à la plaine en septembre à l'arrivée de la neige.

En général, il vaut mieux faire à la montagne des cures répétées, intermittentes, qu'un séjour prolongé. Quelle altitude recommander ? Il est difficile de formuler sur ce point des règles générales. On tiendra compte surtout, pour en décider dans chaque cas particulier, de l'état nerveux de son malade. Est-ce un lymphatique, ou apathique, qui a besoin d'un stimulant ? La grande altitude lui conviendrait. Est-ce un nerveux, un éréthique, un excitable ? Il lui faudra la faible altitude et son action calmante. En général, il faut préférer les altitudes moyennes aux altitudes extrêmes ; les éléments actifs de la cure y sont les mêmes ; et les accidents, qui pourraient provenir d'une prédisposition insoupçonnée ou d'une susceptibilité imprévisible, sont moins redoutables. C'est surtout avec les phtisiques qu'il faut se méfier des doses élevées, des moyens violents et des altitudes extrêmes.

BIBLIOGRAPHIE

Etiologie et pathogénie des infections puerpérales putrides, par le Dr Cyrille Jeannin. (Thèse 1902, Steinheil, édit.)

Jusqu'à ces dernières années, la fièvre puerpérale fut considérée comme une maladie à formes cliniques multiples, mais relevant toujours, du moins dans ses manifestations graves, d'un même germe ; et en 1889, dans sa thèse inaugurale, M. Widal fit connaître que ce germe n'était autre que le streptocoque de l'érysipèle. Toutefois, près des formes sérieuses, on reconnaissait l'existence d'infections beaucoup plus légères caractérisées essentiellement par la fétidité de l'écoulement lochial, fétidité que l'on se plut à considérer comme un indice de la bénignité des cas. Puis dans ces derniers temps, les recherches bactériologiques s'étant faites chaque jour plus nombreuses, cette conception cessa de satisfaire les esprits. Aussi voit-on, au Congrès de 1900, les rapporteurs à la section d'obstétrique parler d'infections non plus uniquement à streptocoque, mais également à staphylocoque, à bacterium coli, etc., etc. L'auteur du présent travail reprend complètement cette question ; estimant le sujet trop vaste, il se borne à l'étude des seules infections putrides, et entreprend sur ce point une série de recherches cliniques et bactériologiques. Au cours des années 1900, et 1901, il examina à ce double point de vue une centaine de cas, tant à la maternité de la Charité qu'à celle de Lariboisière. Ne pouvant entrer ici dans le détail de ce long travail, nous nous contentons de reproduire les conclusions que l'auteur croit pouvoir tirer de ses observations.

Les infections putrides forment parmi les infections puerpérales un groupe bien défini cliniquement, mais qu'il est plus difficile d'individualiser au point de vue bactériologique ; elles ne répondent pas uniquement en effet aux germes dits de la putréfaction, mais elles peuvent être causées par les microbes aérobies appelés microbes habituels de la suppuration. Dans la très grande majorité des cas, ce sont les infections *polymicrobiennes* et *mixtes*, c'est-à-dire aéro-anaérobies. Il est tout à fait exceptionnel de rencontrer une infection mono-microbienne ; cependant l'auteur en a observé quelques-unes dues uniquement au bacterium coli ou encore au bacillus perfringens. Les germes anaérobies rencontrés dans ces infections sont les mêmes que ceux qui ont été observés dans toutes les suppurations putrides et lésions gangreneuses : otite, gangrène du poumon, abcès appendiculaire, etc. Parmi les espèces les plus fréquentes, il faut citer : le bacillus perfringens, le micrococcus fœtidus, le bacillus ramosus, le bacillus radiiformis, le bacillus thetoïdes, le staphylococcus parvulus, et les divers streptocoques anaérobies. Sans qu'il soit encore possible de déterminer le rôle de chacun de ces germes, il semble cependant que le bacillus ramosus soit le microbe le plus constant dans les processus gangreneux, tandis que le bacillus perfringens se présente comme l'agent essentiel des septicémies gazeuses. D'accord avec M. Roger, l'auteur croit pouvoir assimiler ce dernier germe au bacillus aerogenes capsulatus de Welch et Nuttal, qui ne serait autre, lui-même, que le bacillus emphysematosus de Frankel. Le rôle de ce germe est extrêmement étendu : il tient sous sa dépendance un très grand nombre des infections que l'on rapportait il y a quelques années au vibrion septique. On avait prêté, alors que la technique des anaérobies était très insuffisante, une importance très exagérée au bacillus septicus de Pasteur ; sans nier la possibilité pour ce germe de don-

ner naissance à des infections putrides, l'auteur dit ne l'avoir jamais rencontré.

Le anaérobies ne sont pas seuls à incriminer dans l'étiologie des infections putrides. Celles-ci peuvent en effet, quoique plus rarement, il est vrai, relever des aéorbies. Tous les microbes peuvent posséder des propriétés nécrosantes, certains d'entre eux sont même capables de donner naissance à des septicémies gazeuses, et parmi ces derniers, le baterium coli occupe la première place. Du reste, dans la majorité des cas, on trouve à la fois des germes aérobies et anaérobies. On peut être alors en présence de trois processus différents : ou bien les deux groupes de microbes sont venus simultanément infecter les voies génitales ; ou bien les germes aérobies y ont pénétré les premiers, épuisant ainsi l'oxygène des tissus pour préparer le terrain à leurs successeurs ; ou enfin les anaérobies ouvrent l'attaque, les aérobies n'arrivant qu'ultérieurement pour donner à l'infection un caractère particulièrement grave. Quoi qu'il en soit, cette synthèse a pour résultat d'augmenter la virulence des germes en action : c'est ainsi que le micrococcus fœtidus, par exemple, ne détermine de gangrène qu'associé au staphylocoque doré : de même un streptocoque peu virulent devient très dangereux du fait de son union avec les germes de la putréfaction.

Au point de vue clinique, l'auteur reconnaît cinq groupes d'infections putrides ; l'infection amniotique, les rétentions placentaires, post-abortum, les infections putrides post-partum, la septicémie gazeuse, la gangrène utérine.

Les conditions étiologiques de l'infection amniotique telles que rupture des membranes, mort du fœtus, longueur du travail, sont actuellement parfaitement connues ; aussi l'auteur se borne-t-il à les mentionner pour insister sur un seul point : les rapports de cette infection avec l'intégrité des membranes de l'œuf. C'est là un phénomène qui, lorsqu'on le recherche systématiquement, est loin d'avoir la rareté qu'on a coutume de lui prêter. Possible dans un œuf sain, ce phénomène prend surtout naissance à la faveur des lésions histologiques telles qu'on en observe en cas de macération de fœtus.

Les rétentions placentaires post abortum offrent un excellent milieu de culture pour les germes de toute espèce. Aussi les infections qui en résultent sont-elles essentiellement polymicrobiennes et mixtes, aéro-anaérobies. Quant aux infections putrides post portum elles peuvent présenter tous les degrés, depuis la simple endométrite jusqu'à la septicémie généralisée ou la pyohémie avec métastases. Contrairement à ce que l'on avait dit, tous les germes sont capables de franchir la caduque utérine, et l'auteur a pu saisir le phénomène sur le fait dans deux cas : sur des utérus enlevés par hystérectomie, les bactéries anaérobies se rencontraient dans toute l'épaisseur du parenchyme et jusque sous la séreuse péritonéale. De même, ces germes envahissent le sang pendant les périodes ultimes de l'infection et se retrouvent au niveau des foyers métastatiques lointains.

Les septicémies gazeuses relèvent principalement du bacillus perfringens soit seul, soit associé au micrococcus fœtidus, au bacillus thétoïdes, ainsi qu'aux divers aérobies et anaérobies. C'est dire que ces agents tiennent sous leur dépendance la physométrie, l'emphysème utérin, ainsi que certaines septicémies généralisées au cours desquelles il se produit un développement de gaz dans le sang, ainsi que dans la parenchyme hépatique. Quant à la gangrène utérine elle peut prendre naissance de deux façons : soit par nécrobiose ; elle est alors la conséquence des embolies microbiennes formées par le streptocoque ou par tout autre germe dans les vaisseaux de l'utérus ; soit par sphacèle provenant alors de streptocoque ou par tout autre germe dans les vaisseaux de l'utérus ; soit par sphacèle, provenant alors de l'action continue des bactéries de la putréfaction qui de la surface de l'endomètre gagnent peu à peu en les attaquant les couches profondes.

L'auteur consacre la dernière partie de son ouvrage à l'étude pathogénique de ces infections putrides. Il leur reconnaît trois modes de développement, l'infection pouvant être hétérogène, autogène ou d'origine mixte. L'infection hétérogène indiscutable et indiscutée n'est peut être pas très fréquente en l'espèce, car les microbes anaérobies résistant très peu de temps à l'air disparaissent très vite des mains ou des objets de pansement. Par contre, l'oxygène autogène possède un rôle des plus importants. Il n'est plus possible en effet de diviser les germes en saprophytes et pathogènes, puisque les premiers peuvent s'élever au rang des seconds dans les circonstances données. Aussi y a-t-il identité entre la flore vaginale et celle des infections putrides. L'auteur étudie en détail les conditions qui permettent ce mode d'infection : soit du côté du terrain, quand il y a grève des moyens de défense, soit du côté du germe, quand ils trouvent in situ la possibilité de nuire et d'exalter leur virulence. Enfin l'auteur donne le nom d'infection d'origine mixte à un processus qui paraît répondre à un grand nombre des cas cliniques : il s'agit d'une auto-infection en ce sens que les accidents nécessitent, pour prendre naissance, la présence dans les voies génitales, de germes capables de devenir pathogènes ; mais ce processus participe également de l'hétéro-infection, car la maladie n'éclate que lors de l'apport d'un germe venu de l'intérieur. Ces faits constituent une preuve de plus en faveur du rôle capital que jouent en pathologie les symbioses microbiennes.

Sans entreprendre une étude thérapeutique, l'auteur en jette toutefois les bases. Il insiste sur ce point que l'existence d'une infection autogène mixte rend insuffisante l'asepsie de l'opérateur et des objets de pansement : il faut y joindre de toute nécessité la désinfection des voies génitales.

Traité de médecine et de thérapeutique, par Brouardel et Gilbert.—Tome neuvième. (J.-B. Baillière, édit., 1902.)

Cette partie du traité de médecine et de thérapeutique contient les chapitres qui ont trait aux maladies du système nerveux.

M. Bourneville, avec l'autorité de sa longue expérience clinique, a condensé en de trop courtes pages le résultat de ses travaux originaux sur les encéphalites chroniques des enfants et les idioties. Il est difficile de faire un exposé sommaire de ces genres d'affections, car chaque cas forme presque un type clinique. Seule, la profonde connaissance que M. Bourneville a de la question lui a permis d'entreprendre une description qui ne s'éloigne pas de la réalité. L'hydrocéphalie est exposée de la même façon par MM. Bourneville et Noir. Tout en tenant compte des travaux antérieurs, ces auteurs ont pu faire une description originale basée sur les nombreux faits qu'ils ont observés, la plupart suivis durant de longues années, et leur étude étant souvent complétée par l'autopsie.

Nous ne ferons qu'énumérer les importants articles de MM. Raymond et Sérieux sur la paralysie générale, de M. Claude sur les maladies de l'isthme du cervelet du bulbe, les études du Pr Hutinel et de M. Klippel sur les méningites, le nom des auteurs suffit à en établir la valeur.

MM. Déjerine et Thomas ont minutieusement exposé avec leur grande compétence les maladies de la moelle épinière, laissant MM. Gilbert et Léon traiter la syphilis médullaire et M. Henri Claude les affections des méninges rachidiennes.

Ce livre complète heureusement la série du Traité de médecine et de thérapeutique, il a outre l'avantage de la science de ses collaborateurs, le privilège d'être le dernier venu, ce qui à notre époque est précieux pour un traité de médecine et surtout de thérapeutique.

NÉCROLOGIE

Nous avons le profond regret d'annoncer la mort subite de M. Mourier, Directeur de l'Assistance publique, décédé le 20 courant, à Nimes, à l'âge de quarante-quatre ans.

BIU Santé

VARIA

Les nouveaux Musées.

M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, avait, paraît-il, l'intention de créer un Musée de l'Assistance. Cela aurait été la réalisation d'un vœu que M. Bourneville a fait voter il y a une *vingtaine* d'années par le Conseil municipal.

Le *Journal* énumère la liste d'un certain nombre d'objets curieux qui y vont être déposés :

Une table, qui fut la table de travail de Fouquier-Tinville, la trousse de Dupuytren, deux grands vases de Chine offerts à l'Hôtel-Dieu par Napoléon Ier, une collection de pots à pharmacie du dix-septième siècle, des antiphonaires provenant de la Charité, un grand nombre de tableaux, de portraits, ceux notamment du chevalier d'Aligre, par Gras, de la comtesse de Lariboisière, de Gras également, et aussi le portrait de haute et puissante dame Angélique Faure, veuve de haut et puissant seigneur messire Claude de Boullion, ministre d'Etat, et fondatrice de l'hôpital de la Charité des convalescents.

D'autre part, le même *Journal* nous annonce qu'un Musée pour les explorateurs va s'organiser au Muséum.

Le laboratoire colonial, créé il y a quelques mois dans les annexes du Muséum, rue Cuvier, pour servir d'intermédiaire entre les services scientifiques et les explorateurs, ou même les administrations locales coloniales, organise en ce moment un musée très petit, mais fort intéressant, et dont la fondation est due à une remarque d'une psychologie assez curieuse. On a, en effet, de tout temps, observé (Alphonse Daudet tout le premier), que nombre d'explorateurs, en partant pour des contrées lointaines, s'encombraient d'une prodigieuse quantité d'appareils et d'instruments parfaitement inutiles... sauf pour la caisse des marchands. Or, on sait combien, en matière d'exploration, il est nécessaire d'avoir à transporter le moins de poids possible. M. Lecomte, sous-directeur du Laboratoire colonial, exposera donc dans les vitrines de son musée tous les objets nécessaires à la chasse et à la capture des insectes, des petits et des gros animaux, ainsi que les instruments strictement indispensables à l'explorateur botaniste. Une visite à ce musée sera pour nos futurs explorateurs la meilleure leçon de choses.

Enfin, au musée d'Ethnographie du Trocadéro, on va remanier les collections éthiopiennes, y ajouter les richesses que la mission Bourg de Bozas a rapporté du pays des Gallas.

La possédée de Grèzes.

M. le Dr Rouby donne dans la *Revue* l'appréciation suivante sur la religieuse de Grèzes que la possession diabolique a rendue si subitement polyglotte :

Quoique étant une simple paysanne qui n'a jamais reçu la moindre instruction, sœur Saint-Fleuret, écrit-on, parle très bien dans ses crises le grec, l'italien, le russe, l'anglais, l'allemand, et elle répond toujours parfaitement dans la langue qu'on lui parle. Il paraît même, *mirabile auditu* ! que Mgr Savignac, lui demandant en langue caraïbe si elle était fatiguée, elle lui a répondu en langue caraïbe : « Je le suis, en effet ; laissez-moi tranquille et allez vous coucher. » Je suppose que les canards parlent aussi le caraïbe, c'est pourquoi on ne les comprend pas toujours. Ce qui est vrai, c'est qu'assez souvent les folles hystériques se composent un charabia incompréhensible qu'elles débitent en réponse aux questions qu'on leur fait. — L'auditeur français dit : « Elle parle allemand » et l'Allemand dit : « Elle parle espagnol », — aucun ne comprenant son langage et l'attribuant à une langue étrangère autre que la sienne.

... Comme conclusion, je dirai ce que devrait être le traitement de la malheureuse sœur de Grèzes : chaque jour une petite piqûre d'incrédulité avec ou sans la seringue de Pravaz et une forte infusion de doute, à prendre chaque soir, seraient les meilleurs moyens de la guérir.

Accouchée en léthargie.

Un curieux cas de léthargie, dit une dépêche, vient d'être constaté à Bône. Une femme étant sur le point d'accoucher se sentit indisposée samedi soir, et s'alita dimanche soir. Elle tomba en léthargie, puis, quelques heures plus tard elle accoucha d'une fillette en parfaite santé. Comme le corps de la malade noircissait, les médecins la plongèrent dans un bain, mais ne parvinrent pas à la réveiller. Hier soir, elle ouvrit les yeux, mais ne bougea pas. A l'heure actuelle, cette léthargie dure encore. L'accouchement a eu lieu sans souffrance et sans que l'endormie fît un seul geste. (*Echo de Paris*).

Avortements.

La cour d'assises de Chartres vient de condamner le nommé Desorges à 4 ans de prison pour avoir pratiqué des avortements sur plusieurs femmes des environs de Dreux. En Seine-et-Oise, deux « faiseuses d'anges », la veuve Perrot et la fille Demorlière ont été également condamnées à 15 mois et à 3 ans de prison.

Le goudronnage des routes.

Des essais de goudronnage des routes ont été faits à Champigny, en présence des ingénieurs et des conducteurs des ponts et chaussées du département de la Seine. L'expérience a été contrariée par la pluie violente qui a mis en déroute les travailleurs et les curieux. La route de Joinville a cependant été arrosée, sur une centaine de mètres, de goudron, qui lui a donné l'aspect d'un trottoir bitumé. Sur quelques mètres ensuite, on a répandu une composition spéciale à laquelle ses inventeurs ont donné le nom d'injectoline et qui doit faire merveille et assurer aux chaussées une résistance et une solidité à toute épreuve. Quel sera le résultat de ces expériences ? Il est dès maintenant impossible de se prononcer. Ce n'est qu'à la longue qu'on pourra se rendre compte de la résistance qu'offriront les routes recouvertes d'une couche de goudron, d'huiles lourdes de pétrole et d'injectoline. Ces produits résisteront-ils à la pluie, au soleil, à la gelée ? Toute la question est là et ce n'est que dans un laps de temps assez éloigné qu'on sera définitivement fixé. (*Petit Journal*.)

L'hygiène des ouvriers.

L'article 4, paragraphe premier, du décret du 10 mars 1894 sur l'hygiène et la salubrité, est ainsi modifié :

« Les cabinets d'aisance ne devront pas communiquer directement avec les locaux fermés où seront employés les ouvriers ; ils seront éclairés et aménagés de manière à ne dégager aucune odeur. Le sol et les parois seront en matériaux imperméables, les peintures seront d'un ton clair. »,

L'article 14 est complété au paragraphe 3 par la phrase suivante :

« Chaque machine-outil, métier, etc., sera en outre installé et entretenu de manière à pouvoir être isolé par son conducteur de la commande qui l'actionne. »

Avaleurs d'aiguilles.

On se souvient de cette jeune fille détraquée de Saint-Germain-en-Laye qui avait la singulière coutume d'avaler des aiguilles qui sans amener de troubles graves cheminaient dans ses tissus et finissaient par sortir à travers la peau. Nous nous souvenons avoir vu opérer de taille, au début de nos études, dans le service de clinique chirurgicale de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, un ancien soldat du Mexique. Un jour, au cours de la campagne, cet individu dormait la bouche ouverte ; un de ses camarades eut l'idée bizarre de lui chatouiller le gosier avec une alène de cordonnier, l'alène lui échappa des mains, notre malade l'avait avalée il n'en fut pas autrement incommodé. Quelque trente ans après, il ressentit les symptômes de la pierre et le chirurgien ne fut pas peu surpris de constater que le noyau du calcul était formé par l'alène du cordonnier avalée si longtemps auparavant.

Le cas suivant, tout aussi bizarre, que le *Matin* extrait de journaux américains, mérite aussi d'être relaté.

Après deux années de maladie, miss Léonie Jodoin, âgée de vingt ans, est morte chez elle à Jéricho. Elle était entrée pour faire son noviciat dans le couvent catholique de Flushing, lorsqu'elle fut bientôt après obligée de quitter cet établissement à cause de sa mauvaise santé.

La maladie de miss Léonie Jodoin avait tellement intrigué les

médecins de New-York et de Rhode Island, qu'aussitôt après la mort de la novice, ceux-ci obtinrent l'autorisation de pratiquer une autopsie, afin d'éclaircir le mystère. Miss Jodoin avait d'abord été soignée pour une consomption, car on avait constaté chez elle de fréquentes hémorragies Il y a plusieurs mois, on avait découvert dans son estomac la présence d'un corps dur, et au cours de l'opération qui fut pratiquée, on extirpa de cet organe une aiguille ordinaire, d'un pouce et demi de longueur.

La malade sembla dès lors entrer en pleine convalescence, lorsque ses anciennes douleurs reparurent tout à coup. L'autopsie d'aujourd'hui révèle que l'enveloppe extérieure du cœur avait été transpercée par une épingle à chapeau en acier d'une longueur de cinq pouces et demi. Cette épingle était d'ailleurs sans tête, ainsi qu'une autre épingle à chapeau de dimensions moindres qui fut encore découverte dans son estomac.

Miss Jodoin n'avait jamais pu expliquer la présence de ces épingles et le docteur C.-E. Chagnon, médecin de sa famille, émet l'opinion que ce serait au cours d'une crise nerveuse que la jeune novice se serait introduit les épingles à chapeau dans le corps.

Ces cas arrivent le plus ordinairement chez des hystériques et tout porte à croire que le malade à l'alène de cordonnier dont nous avons plus haut rapporté l'histoire, avait de l'anesthésie hystérique du pharynx, puisqu'il avait pu, sans la sentir, avaler une alène. J. N.

Une opération chirurgicale originale.

Le docteur Rollet, professeur d'ophtalmologie, médecin des hôpitaux de Lyon, vient de faire subir l'opération de la cataracte à un loup calabrais d'une ménagerie. L'opération n'alla pas sans difficultés, car l'animal, devenu féroce depuis qu'il est atteint de cécité, ne pouvait être approché par les employés de la ménagerie. Quant le loup fut terrassé et solidement garrotté, le professeur Rollet, entouré des étudiants de son service, lui injecta une certaine quantité de morphine, puis l'anesthésia en le coiffant du bonnet à chloroformisation. Après l'ablation des deux cristallins, le chirurgien, au lieu d'employer le pansement ordinaire pour empêcher le « malade » de voir le jour, a pratiqué l'occlusion des paupières au moyen d'une suture avec des fils métalliques. (*Le Temps*.)

XIVe Congrès international de Médecine.

Le Comité d'organisation du XIVe Congrès international de Médecine nous adresse la communication suivante :

« Nous avons l'honneur d'informer MM. les médecins qui ont l'intention d'assister au Congrès de Madrid, que les Compagnies suivantes ont accordé des réductions sur le prix des billets, en faveur des membres du Congrès :

« Chemins de fer du Nord de l'Espagne, de Madrid à Zaragoza et Alicante : 50 p. %.

« Compagnie transatlantique (espagnole) : 33 p. %.

« Chemins de fer français (Est, Midi, Nord, Ouest, P.-L.-M., Etat et Orléans) : 50 p. %.

« Navigazione generale italiana, Compagnies de navigation « Puglia », « Napolitana » et « Siciliana » : 50 p. %.

« (Nourriture exclue) ».

On fera connaître les réponses des autres Compagnies au fur et à mesure qu'elles parviendront au Comité exécutif du Congrès. Les « *Voyages pratiques* », *9, rue de Rome, Paris*, (agences et correspondants à Bordeaux, Bruxelles, Londres, Marseille, Naples, New-York, Strasbourg, Toulouse, Zurich, Milan, etc.), s'occupent gratuitement de tout ce qui concerne les voyages, renseignements pour l'obtention des billets, excursions, etc. Le *service des logements* à Madrid est installé en permanence et c'est à lui directement qu'il faut s'adresser (Bureau de Logements, Faculté de Médecine, Madrid). Tous ceux qui désireraient recevoir le programme préliminaire du Congrès pourront le demander soit au Comité National de leur pays, soit au Secrétariat général à Madrid. On rappelle que toutes les communications qui devront figurer au programme définitif devront être annoncées au Secrétariat général avant le 1er janvier 1903. Plusieurs demandes sont parvenues au Comité exécutif au sujet de l'extension de l'art. II du Règlement, qui parle de l'admission comme membres du Congrès de toutes les personnes étant en possession d'un titre professionnel ou scientifique ; il va sans dire que cet article s'étend seulement aux professions et sciences ayant une certaine affinité avec la science médicale. Les adhésions et cotisations (30 pesetas ou 23-25 francs, selon les oscillations du change) peuvent être adressées aux Comités nationaux, ou bien au Secrétariat général à Madrid.

Troisième Congrès international des médecins de Compagnies d'assurances, Paris, 1903.

Le troisième congrès international des médecins des Compagnies d'Assurances aura lieu à Paris, au mois de mai 1903. Le comité d'organisation est définitivement constitué de la manière suivante : *Président* : M. le Pr Brouardel ; *vice-présidents* : M. le P. Landouzy, M. le Dr Peyrot, M. le Dr Lereboullet, M. le Dr Pœls de Bruxelles ; *secrétaire-général* : M. le Dr Armand Siredey ; *secrétaire-général* adjoint : M. le Dr Emery ; *trésorier* : M. P. Masson, Editeur, 120, Bd. Saint-Germain, Paris.

Membres du Comité : M. le Dr Brault, M. le Dr Boissier, M. le Dr A. Chauffard, M. le Dr Descoust, M. le Dr Duboys de Lavigerie, M. le Fassy, directeur de la Compagnie « L'Urbaine », M. le Dr Garrigues, M. le Dr Gouel, M. Grimprel, directeur de la Compagnie « La Nationale », M. Guieysse, député, président de l'Institut des actuaires, M. le Dr Ed. Hirtz, M. de Kertanguy directeur de la Compagnie « d'Assurances Générales », M. le Dr Lacombe, M. Matignon, Directeur de la Compagnie « Le Phénix », M. le Dr Mauriac, M. Perard, directeur de la Compagnie « La Confiance », M. le Pr. Proust, M. de Serbonnes, directeur de la Compagnie « L'abeille », M. le Dr Schwebisch, M. le Dr J. Voisin, M. le Dr Weill Manton. Pour tous renseignements, prière de s'adresser à M. le Dr A. Siredey, 80, rue Taitbout, à Paris.

La nouvelle Académie de médecine.

Les travaux de la nouvelle Académie de médecine, dont la puissante colonnade dorique se dresse rue Bonaparte, avancent rapidement sous la direction de M. Rochet, l'éminent architecte. Le gros œuvre est terminé, et l'on poursuit, en ce moment, l'installation de l'éclairage et des appareils de chauffage par la vapeur à basse pression. La semaine prochaine, on commencera à mettre en place les richesses artistiques qui se trouvent actuellement dans l'ancienne Académie.

La salle du conseil recevra au-dessus de la cheminée, un splendide « Portrait de Vesale. » par le Titien, contenu dans un cadre en bois du seizième siècle, d'une richesse inouïe. Les diverses salles de commission et les couloirs seront ornés de bustes en bronze et en marbre et de portraits de médecins célèbres, parmi lesquels : Pinel, Haller, Corvisart, Percy, Vulpian, Dupuytren, Orfila, etc. Enfin, le cabinet du secrétaire perpétuel abritera un remarquable portrait de Péan.

Seule, la grande salle des séances ne recevra d'autre décoration, que des motifs d'incrustation en mosaïque, et ce pour des raisons... pécuniaires. Ajoutons que, par haine du microbe, la nouvelle Académie ne renfermera ni rideaux, ni tapis, ni tapisserie, ni tenture d'aucune sorte. (*Le Journal*.)

Voyages d'études médicales aux eaux minérales, stations climatériques et sanatoriums de France.

Le voyage d'études médicales de 1902 aura lieu du 7 au 16 septembre inclus. Il comprendra les stations des Vosges et de l'Est, visitées dans l'ordre suivant : Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace, Salins et Besançon.

Le V. E. M. de 1902— comme celui de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, celui de 1900 aux stations du Sud-Ouest et celui de 1901 aux stations du Dauphiné et de la Savoie — est placé sous la direction scientifique du docteur Landouzy, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, qui fera sur place des conférences sur la médication hydrominérale, ses indications et ses applications.

Réduction de moitié prix sur tous les chemins de fer pour se rendre de son lieu de résidence, à la première station, Vittel. Les médecins étrangers bénéficient de cette réduc-

tion à partir de la gare d'accès sur le territoire français. Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au départ de la dernière station, Besançon pour retourner à la gare qui a servi de point de départ. De Vittel à Besançon, prix à forfait : 200 francs, pour tous les frais : chemins de fer, voitures, hôtel, nourriture, transports des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur CARON DE LA CARRIÈRE, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement). Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 août 1902, terme de rigueur.

LES EPIDÉMIES.

Le choléra. — On sait que le choléra a été importé en Egypte, malgré toute la surveillance sanitaire exercée par les Anglais, par des pèlerins de La Mecque qui ont traversé en barque la mer Rouge et sont venus mourir à Moucha. Cette épidémie est grave et voici, d'après une dépêche de l'Agence REUTER au *Matin*, le bilan de l'épidémie, le 17 août :

Le nombre total des cas de choléra, en Egypte, est, à l'heure actuelle, de 381. Au Caire, il y a eu hier 32 cas et 23 décès. Un cas a été enregistré à Alexandrie et 20 cas signalés à Assiout ; de 30 à 40 cas se sont produits dans chacune des villes de Beyrouth, Gizeh, Embabeh, Minieh et Belbeis.

Le chiffre total des cas depuis le 15 juillet est de 2,016 dont 1,509 ont été suivis de décès ; il y a eu 126 guérisons.

Le nombre des cas à Alexandrie est actuellement de neuf et il y a un cas à Turkh. Le chiffre total des cas de choléra depuis le 7 avril est de 279, dont 156 ont été suivis de décès et 135 de guérison.

En Sibérie et en Chine, le choléra continue à sévir avec violence dans les villes situées sur la voie ferrée. Il diminuerait cependant à In-Dan. A Kharbine, il meurt cent à cent trente personnes par jour. On signale quelques cas à Port-Arthur.

La Peste. — A Odessa on a constaté au début du mois quelques cas de maladie suspecte que l'on croit être la peste. Une surveillance sévère est établie.

La fièvre jaune. — Le gouverneur de la Côte-d'Ivoire annonce que l'épidémie de fièvre jaune est à l'heure actuelle complètement éteinte.

Putridité !

CHANSONS DE L'INTERNAT

Couplets inédits chantés au dîner de fin d'année de 1874, à la salle de garde des internes en médecine de Saint-Antoine.

A mon excellent camarade Andral, notre économe.
Putride souvenir de Saint-Antoine.

Sancta putriditas !
(ANDRAL. — *Jurons inédits.*)

Air du *Dieu des bonnes gens.*

Je veux, amis, pour flatter l'économe,
Chanter ce soir son juron favori.
Il a, du nom d'un fétide symptôme,
Sans nul dégoût fait son « Ventre-Saint-Gris ».
D'autres diront quelque refrain bachique ;
Moi, ma chanson vise à l'utilité,
Et je m'en vais vous faire une clinique
Sur la putridité (*Bis.*)

N'attendez pas l'histoire magistrale
Du grand sujet qu'ici j'ose aborder,
Un de ces jours, en thèse inaugurale,
Andral se doit de nous l'élucider.
Mais je vous veux démontrer qu'à la ronde
Tout est fétide, et qu'en grand'quantité
Nous rencontrons, dès notre entrée au monde,
De la putridité ! (*Bis.*)

Ne criez point que l'heure est mal choisie.
Qu'il y a mieux pour la fin d'un repas !
Il ne faut pas ici de prudrerie !...
Et puis, d'ailleurs, paroles ne puent pas !
Et qu'a donc fait, enfin mon auditoire
De ce dîner si vite épausseté ?
Il en a fait, à grands coups de mâchoire,
De la putridité ! (*Bis.*)

Ce soir, Messieurs, notre gosier s'arrose
De flots de vins des crus les plus fameux :
Leur doux parfum nous fait voir tout en rose,
Nous oublions les moments malheureux !
Notre ordinaire, hélas ! je vous le jure,
Est loin d'avoir semblable quantité,
Et c'est encore, en alcoolature,
De la putridité. (*Bis.*)

Voyez là-bas ces pimpantes fillettes !....
Quels frais minois ! quels petits airs fripons !
Quels yeux brillants ! Quelles tailles fluettes !
Quels ronds contours qui troublent la raison !
Pourquoi faut-il si souvent qu'il nous reste
Cuisants remords d'un peu de volupté ?
Défions-nous ! sous sa forme céleste,
C'est la putridité ! (*Bis.*)

A mes couplets, suivant l'antique usage,
Il faut donner une moralité ;
Il faut conclure en un précepte sage,
En un conseil utile à la santé :
Point de soucis ! Faites toujours bombance !
En buvant frais, tenez-vous en gaîté !
Et vous pourrez narguer de confiance
Dame Putridité ! (*Bis.*)

CH. H. PICCOLO.

FORMULES

XIII. — Contre l'hémoptysie.

Poudre de Dower	2 gr.
Sulfate de quinine	1 —

diviser en 20 cachets, 4 par jour, ou :

Sulfate de quinine Extrait aqueux d'ergot de seigle	àà 3 gr.

diviser en 30 pilules, 8 à 10 par jour, ou encore :

Sulfate de quinine Extrait aqueux d'ergot de seigle	àà 3 gr.
Poudre de digitale Extrait de jusquiame	àà 0 gr. 30

diviser en 38 pilules, 4 à 6 par jour, ou enfin :

Tannin à l'alcool	2 gr.
Eau distillée	100 —

une cuill. à café toutes les 2 heures. (D'après H. HUCHARD.)

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 3 août au samedi 9 août 1902, les naissances ont été au nombre de 1097, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 404, illégitimes, 144. Total, 548. — *Sexe féminin* : légitimes, 399, illégitimes, 150. Total, 549.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 3 août au samedi 9 août 1902, les décès ont été au nombre de 798, savoir : 422 hommes et 376 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 5. T. 8. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 1, T. 1. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 2, F. 3, T. 5. — Scarlatine : M. 4, F. 5, T. 9. — Coqueluche : M. 2, F. 0, T. 2. — Diphtérie et Croup : M. 4, F. 7, T. 11. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 2, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 123, F. 87, T. 210. — Tuberculose des méninges : M. 7, F. 10, T. 17. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 4, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 20, F. 33, T. 53. — Méningite simple : M. 9, F. 16, T. 25. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 17, F. 20, T. 37. — Maladies organiques du cœur : M. 32, F. 20, T. 52. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 0, T. 3. — Bronchite chronique, M. 2, F. 4, T. 6. — Pneumonie : M. 16, F. 6, T. 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 22, F. 15, T. 37. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 4, F. 2, T. 6 ; autre alimentation : M. 10, F. 41, T. 51. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 1. F. 4, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 4, F. 6, T. 10. — Hernies, obstruction intestinale : M. 5, F. 4, T. 9. — Cirrhose du foie : M. 11, F. 2, T. 13. — Néphrite et mal de Bright :

M. 5, F. 9, T. 14. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 5, T. 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 14, F. 8, T. 22. — Débilité sénile : M. 10, F. 12, T. 22. — Morts violentes : M. 22, F. 6, T. 28. — Suicides : M. 11, F. 4, T. 15. — Autres maladies : M. 55, F. 35, T. 90. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 6, F. 1, T. 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 81, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 35, illégitimes, 12. Total : 47. — *Sexe féminin* : légitimes, 27, illégitimes, 7. Total : 34.

L'anniversaire de Wundt. — Les amis du philosophe allemand Wilhelm Wundt, l'un des initiateurs de la psychologie expérimentale, se préparent à fêter son 70e anniversaire, qui tombe demain 16 août. Wilhelm Wundt est né à Neckarau (Bade). Il a été successivement professeur à Heidelberg, Zurich et Leipsig. Depuis sa *Physiologie humaine*, parue en 1865, il a donné de nombreux ouvrages. Signalons parmi les derniers parus son *Système de philosophie* et son *Plan de la psychologie*. (*Rappel.*)

Hopitaux de Paris. — *Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en Médecine pour l'année 1902-1903 et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 1er mai 1903.* — L'ouverture du Concours pour les Prix de l'Externat et la nomination des Internes aura lieu le lundi 15 décembre, à *midi précis*. Les Elèves 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 3 novembre jusqu'au samedi 29 du même mois inclusivement. Un avis ultérieur indiquera le lieu où les Candidats devront se réunir pour la première épreuve. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les Candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au Concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr de Bosia, de Bourbon l'Archambault ; de M. le Dr Despagnet, de Paris.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, Paris.

Vient de paraître

LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE

et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes

Par le Dr Louis FIAUX

Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

OBSTÉTRIQUE et GYNÉCOLOGIE.

BAR (P.). **Le Basiotribe Tarnier, son mode d'emploi, les résultats qu'il permet d'obtenir. Communications faites au Congrès de Copenhague.** Brochure in-8 de 26 pages, avec 17 figures. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 70 c.

BESSON (I.). **Dystocie spéciale dans les accouchements multiples.** Volume in-8 de 92 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés. 1 fr.

BITOT (P.). **Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de l'hémorragie liée à l'insertion vicieuse du placenta.** Volume in-8 de 184 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BONNAIRE (E.). **Quelques anomalies de développement des enveloppes crâniennes du fœtus et du nouveau-né**, avec considérations cliniques. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BONNAIRE (E.). **Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale avec quelques considérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier.** Volume in-8 de 196 pages, avec 4 planches hors texte et 6 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE et BLONDEAU. **Des services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris.** Brochure in-8 de 49 pages. Paris 1881. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 75 c.

BUDIN (P.). **Du cloisonnement transversal incomplet du col de l'utérus.** Brochure in-8 de 14 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BUDIN (P.). **Obstétrique.** (Notes et recherches). Brochure in-8 de 42 pages, avec 6 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. 50 c.

BUDIN (P.). **Recherches sur l'hymen et l'orifice vaginal.** Brochure in-8 de 40 pages, avec 24 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **Obstétrique** (Recherches cliniques). — **Le palper abdominal. — La présentation du siège. — Le releveur de l'anus chez la femme.** Brochure in-8 de 48 pages, avec 3 figures dans le texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **Recherches physiologiques et cliniques sur les accouchements.** Brochure in-8 de 36 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **De la situation des œufs et des fœtus dans la grossesse gémellaire et des symptômes qui en résultent.** Brochure in-8 de 24 pages, avec 8 figures. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés 50 c.

BUDIN (P.). **Note sur une sonde pour pratiquer le lavage de la cavité utérine et d'autres cavités. Sonde à canal en forme de fer à cheval.** Brochure in-8 de 24 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BUDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales.** Grand in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, 10 figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et 1 planche en chromolithographie. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

BUDIN (P.). **Les consultations de nourrissons.** Brochure in-8 de 20 pages, avec 4 figures. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. 30 c.

BUDIN et CHAVANNE. **Hygiène de l'enfance. Note sur l'allaitement des nouveau-nés.** Brochure in-8 de 23 pages, avec 9 figures. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés..... 60 c.

CLADO. **L'asepsie dans le service de gynécologie de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.** Un volume in-16 de 64 pages, avec 8 figures. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

CORNILLON (J.). **Des accidents des plaies pendant la grossesse et l'état puerpéral.** Brochure in-8 de 70 pages. — Prix.... 1 fr.

DUBRISAY (J.). **De la réorganisation des services d'accouchement dans les hôpitaux et chez les sages-femmes agréées.** Brochure in-8 de 28 pages. — Prix : 75 c. — Pour nos abonnés. 30 c.

DUMORET (P.). **Laparo-hystéropexie contre le prolapsus utérin** (nouveau traitement chirurgical de la chute de l'utérus). Volume in-8 de 168 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés.... 2 fr.

NARICH (B.). **Proposition d'un nouvel embryotome rachidien, avec treize expériences à l'appui.** Brochure in-8 de 32 pages, avec 4 figures. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 75 c.

PIOT (H.). **De la formation de la bosse séro-sanguine chez les fœtus morts.** Brochure in-8 de 44 pages. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

POIRIER (P.). **Lymphatiques des organes génitaux de la femme.** Volume in-8 de 60 pages, avec 11 figures. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

RAYMOND (F.). **De la puerpéralité.** Volume in-8 de 253 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

REGNIER (L.-R.). **Traitement des maladies des femmes par l'électricité**, précédé d'une préface par le Dr Labadie-Lagrave. Volume in-8 de IX-303 pages, avec 32 figures. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

RIBEMONT (A.). **Recherches sur l'insufflation des nouveau-nés et description d'un nouveau tube laryngien.** Un volume in-8 de 40 pages et 8 planches. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.. 2 fr.

SINETY (de). **Des inflammations qui se développent au voisinage de l'utérus considérées surtout dans leurs formes bénignes.** Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés 35 c.

TARNIER. **De l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication.** Brochure in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

TERRILLON. **Des troubles de la menstruation après les lésions chirurgicales ou traumatiques.** Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés..... 30 c.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. J.-F. Botot

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*, ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Lanze.

Kbr

31e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVI. N° 35. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 30 AOUT 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : GYNÉCOLOGIE : De l'infection des voies génitales de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme, par Audister.— BULLETIN : A propos des Congrès ; La lutte contre l'alcoolisme ; Au Conseil de la Faculté de Médecine, par Bourneville.—REVUE DE CHIRURGIE : Actinomycose d'apparence néoplasique du maxillaire inférieur (d'après le prof. Antonin Poncet) (c. r. de E. Morel) ; Traité technique opératoire, par Ch. Monod et J. Vanverts (c. r. de L. Longuet) ; Leçons de clinique chirurgicale, par F. Legueu (c. r. de L. Longuet) ; Etudes sur les souris articulaires, par Haralamb D. Guentcheff ; Action des injections sous-arachnoïdiennes de cocaïne sur la contractilité utérine, par Audebert ; La rachicocaïnisation considérée comme méthode de provocation de l'accouchement, par Audebert (c. r. de L. Longuet) ; Sur la compression de l'uretère par les lésions inflammatoires des annexes, par Brin ; De l'importance de la cystoscopie dans le diagnostic opératoire et l'anurie calculeuse, par Pasteau et Vanverts. — BIBLIOGRAPHIE : Le mariage, par Morache (c. r. de G. Carrier) ; Les capsules surrénales. Leur fontion antitoxique, par Oppenheim (c. r. de L.-E. Morel) ; Guide pratique d'histologie normale et pathologique : technique et diagnostic, par Alquier et Lefas ; Sur l'hystérectomie abdominale totale pour fibromes, par Henrovay (c. r. de L. Longuet) ; Le genu recurvatum dans la coxalgie, par Gasne et Courtellemont ; Anleitung beim Studium des baues der nervosen centralorgane, par Obersteiner ; De l'impuissance provoquée par l'abus du tabac, par Le Juge de Segrais (c. r. de Guillaumin) ; La surdi-mutité par E. Saint-Hilaire (c. r. de Baratoux) ; Tableaux synoptiques pour l'analyse et l'examen des conserves alimentaires, par Manget (c. r. de Yvon). — NÉCROLOGIE : M. Ch. Mourier. — VARIA : Assistance publique : adjudication des fournitures des articles de pansements ; La mortalité de la tuberculose dans les grandes villes ; Assistance ou charité privée. — CONGRÈS : Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes ; Congrès international de l'assistance des aliénés, spécialement de leur assistance familiale (Anvers, 1-7 septembre 1902) ; Congrès international de chirurgie ; Congrès français de chirurgie ; Congrès de gynécologie et d'obstétrique (Rome, 15-21 septembre) ; Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie ; Congrès de l'Association française d'urologie.—FORMULES. — NOUVELLES : Cours de vacances. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

GYNÉCOLOGIE

—

De l'infection des voies génitales de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme ;

Par M. Camille **AUDISTÈRE**, interne à l'Hôtel-Dieu,
Lauréat de la Société de médecine de Paris (Prix Duparcque, 1901.)

AVANT-PROPOS. — L'occasion de ce travail nous a été fournie par l'observation d'un certain nombre de cas d'infection des voies génitales de la femme par des uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme. On sait les longues discussions auxquelles a donné lieu ce sujet de la contagion des blennorrhées non gonococciques. Si tout le monde est d'accord pour reconnaître que l'uréthrite chronique, qui contient encore des gonocoques, même rares, même intermittents, conserve pendant longtemps la propriété d'infecter la femme, il n'en est pas de même pour l'uréthrite chronique non gonococcique. Certains auteurs n'admettent pas cette contagion ; d'autres, l'admettant en principe, la déclarent très rare, exceptionnelle.

Et pourtant il y a un grand intérêt à arriver à une conclusion ferme et universelle sur ce point. Si ces uréthrites chroniques, ordinairement post-gonococciques, sont à peu près sans gravité pour l'homme qui en est atteint, parce qu'elles ne semblent donner lieu à aucune complication locale ou générale, elles peuvent au contraire être le point de départ d'infections plus ou moins graves pour la femme. Les observations que nous avons recueillies ne laissent aucun doute : la blennorrhée non gonococcique est ou peut être contagieuse. Cependant sur ce sujet, il y a peu de cas publiés ; les auteurs qui se sont occupés de cette question donnent plutôt une opinion, une impression, mais ne fournissent aucune observation détaillée et surtout aucune preuve bactériologique. C'est qu'en effet pour recueillir une observation de ce genre, on se heurte à un grand nombre de difficultés : depuis cinq ans que nous avons observé notre premier cas, nous n'en avons rencontré que trois autres. Ces quatre observations sont par contre absolument probantes, à côté de beaucoup d'autres où une forte présomption existe, mais non la preuve absolue, tout à fait indispensable quand il s'agit d'arriver à une conclusion scientifique.

Quatre conditions nécessaires doivent être réunies : 1° tout d'abord il est indispensable d'examiner les deux parties en causes, l'urèthre de l'homme et le canal génital de la femme, chose souvent difficile — en ville parce que la femme répugne souvent à se laisser examiner par le même médecin que son mari — à l'hôpital, par ce que l'un des deux conjoints seul vient, le plus malade, à la consultation ; 2° il faut être absolument certain de la fidélité réciproque des deux conjoints ; or le médecin a acquis tant de sujets de doute que les cas absolument probants, convaincants, sont rares : ce sont les jeunes mariés qui remplissent le plus souvent cette condition ; 3° il faut que l'homme seul puisse être la cause de l'infection ; par conséquent qu'il soit le seul mari ou amant de sa femme, laquelle il a dû prendre vierge. Toutes ces conditions se rencontreront donc forcément chez les jeunes mariés. C'est en effet sur eux que nous avons recueilli nos observations qui remplissent toutes les conditions citées plus haut, et ont été de notre part l'objet d'investigations approfondies, d'examens répétés. Leur nature non gonococcique ne pouvait être mise en doute à la suite des nombreux examens que nous avons pratiqués à intervalles plus ou moins rapprochés. Deux de ces cas avaient déjà été soignés par nous avant le moment de la contagion et nous avions pu bien souvent y constater l'absence de gonocoques.

Dans tous les cas, nous avons pratiqué l'examen de l'homme et de la femme, et avons toujours fait l'examen bactériologique des sécrétions. Pour ce dernier, nous avons employé le plus souvent la méthode des examens directs sur lamelle, pensant, avec beaucoup d'auteurs, qu'en cette matière, cette méthode, consciencieusement faite et fréquemment répétée, donne des résultats absolument exacts au point de vue du gonocoque. Dans les cas douteux d'ailleurs, nous avions recours à la culture sur sérum gélosé.

Nos observations ne sont pas nombreuses ; mais elles nous semblent absolument probantes : c'est pourquoi nous les publions. Si l'on songe que ce sont les

BIU Santé

seules que nous ayons pu, en cinq ans, recueillir complètement, avec examen bactériologique ; si l'on songe que nous n'en avons trouvé que deux publiées antérieurement, dans ces conditions, on nous pardonnera peut-être ce petit nombre en faveur du but que nous nous proposons ici.

Ce but, c'est d'affirmer la *possibilité* de l'infectiou génitale de la femme par les différents microbes des uréthrites chroniques non gonococciques, infection absolument indiscutable pour nous. Nous possédons plusieurs autres observations analogues à celles qui suivent, auxquelles il manque bien peu de chose pour être tout à fait probantes : ce sont pour nous des preuves morales qui s'ajoutent aux preuves indiscutables. Cependant nous ne les mentionnerons pas ici.

La conclusion que nous tirerons de ces observations, après avoir dit quelques mots du mécanisme de ces infections génitales, sera la conduite à tenir au point de vue matrimonial.

I. — Les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme, cause d'infection des voies génitales de la femme.

Les uréthrites chroniques non gonococciques reconnaissent plusieurs causes (corps étrangers, diathèses, tuberculose, etc.), mais de toutes, la plus fréquente, et de beaucoup, est l'uréthrite post-blennorrhagique. L'urèthre sain jouit vis-à-vis des microbes autres que le gonocoque d'une immunité remarquable. On connaît la rareté des écoulements aigus causés par ces autres microbes, et dans ces cas il s'agit toujours d'une infection bénigne de l'urèthre antérieur seul, guérissant rapidement. De même, les uréthrites chroniques non gonococciques d'emblée sont exceptionnelles. Il faut un microbe spécial, le gonocoque, pour infecter l'urèthre normal de l'homme ; il semble que la muqueuse uréthrale ait réservé pour lui seul sa réceptivité. Aussi en profite-t-il le plus souvent pour s'implanter jusque dans les couches profondes de cette muqueuse si favorable, y vivre, s'y reproduire, provoquant des lésions de plus en plus marquées, modifiant la structure anatomique de l'épithélium et déterminant ainsi une prédisposition remarquable aux infections secondaires. Grâce au gonocoque, aux lésions qu'il a provoquées, la réceptivité normale de l'urèthre est complètement modifiée : les autres microbes envahissent facilement la muqueuse et contribuent à leur tour et pour leur part à toutes les lésions inflammatoires dont l'ensemble constitue l'uréthrite chronique, la goutte militaire, la blennorrhée. Ces lésions sont presque toujours le remplacement de l'épithélium cylindrique par un épithélium plat stratifié, l'infection des lacunes, la sécrétion exagérée des glandes, quelquefois la sclérose partielle de la muqueuse et les rétrécissements. Le plus souvent, gonocoque et bactéries diverses continuent à vivre indéfiniment dans ces urèthres profondément modifiés, manifestant leur présence par un écoulement généralement peu abondant, une goutte matinale par exemple. De temps à autre, sous l'influence de causes diverses ou sans cause apparente, une poussée subaiguë se produit, sans compter les réinfections. Voilà comment s'installent la plupart, pour ne pas dire la totalité, des uréthrites chroniques. Une fois constituée, la blennorrhée ne reste pas forcément gonococcique : tout d'abord le gonocoque peut devenir de plus en plus rare, puis n'apparaître que d'une façon intermittente ; il peut même rester introuvable pendant un temps assez long (14 jours dans un de nos cas où l'examen était pratiqué tous les jours) ; enfin il peut disparaître définitivement, soit à la suite d'un traitement sérieusement conduit et suivi, soit même spontanément. Mais il n'en est pas de même des microbes associés, qui n'ayant infecté l'urèthre que grâce au gonocoque, lui survivent cependant d'une façon à peu près certaine. L'uréthrite chronique non gonococcique est alors constituée.

Il est souvent assez difficile de savoir si une uréthrite chronique contient encore des gonocoques ; un examen bactériologique est absolument nécessaire. Quelquefois la question ne peut être résolue qu'au prix de certaines épreuves, bien connues, et que nous faisions toujours pour nous assurer d'une façon absolument certaine de la disparition du gonocoque. Voici comment nous procédions : 1° examen journalier de la goutte matinale du méat recueillie par la malade suivant nos indications et apportée au laboratoire ; 2° au bout de 8 à 10 jours d'examens négatifs, épreuve de la bière, le malade prenant dans la soirée un litre ou deux litres de bière, suivant sa tolérance stomacale ; examens de la goutte matinale du lendemain et des jours suivants ; 3° enfin lavage de l'urèthre au nitrate d'argent (Neisser) et examens multiples de l'écoulement ainsi provoqué. Si, après toutes ces épreuves, demandant de 20 à 30 jours, les examens restaient constamment négatifs, nous concluions à la disparition des gonocoques. — Il est de toute nécessité que pendant ce temps le malade garde une continence absolue pour éviter toute réinfection.

Cliniquement, l'uréthrite chronique non gonococcique se présente sous trois formes. Elle peut être *permanente*, c'est-à-dire que l'écoulement uréthral est constant, que jamais n'existent de périodes où le méat reste complètement sec le matin au réveil. Elle peut être *intermittente*, l'écoulement cessant de temps en temps pendant un certain nombre de jours pour reparaître inopinément, sans cependant subir de poussées subaiguës. Ces arrêts et ces reprises de la goutte matinale ne semblent imputables à aucune cause précise ; sans traitement, sans faute d'hygiène, sans réinfection, ces alternatives se produisent, caractérisant cette forme. Enfin elle peut être *à rechutes*, c'est-à-dire qu'elle peut subir des recrudescences plus ou moins marquées, quelquefois de véritables poussées aiguës, succédant ou non à des périodes d'accalmies. Dans ces cas, parfois, la goutte blennorrhéique n'apparaît plus seulement le matin, mais encore dans la journée, entre chaque miction ; parfois il y a un écoulement très abondant, qu'on pourrait prendre pour une véritable blennorrhagie aiguë. Mais remarquons qu'il s'agit toujours d'uréthrite non blennorrhagique, et dans les cas dont nous parlons, le gonocoque reste complètement étranger à ces vraies rechutes. Par contre, l'écoulement contient alors un nombre considérable de bactéries diverses sur lesquelles nous aurons à revenir. Disons seulement que ce ne sont pas toujours les mêmes microbes et que les espèces sont souvent nombreuses dans le même exsudat. Ces trois formes de la blennorrhée non gonococcique ne se distinguent d'ailleurs par aucun autre point que la variation de leur écoulement. Dans toutes, la nature de l'exsudat est à peu près la même : c'est toujours une goutte blanche ou jaune, donnant sur le linge des taches arrondies et jaunâtres ; dans le moment des accalmies le suintement peut être à peine louche, presque muqueux. Dans toutes les formes, on peut trouver toutes les espèces microbiennes, et les mêmes lésions

uréthrales, des rétrécissements, par exemple, que nous avons constatés dans des cas tout à fait bénins, tandis qu'ils peuvent manquer dans des cas beaucoup plus graves (au point de vue contagion et infection). Si nous avons mentionné ces trois modes d'écoulements, que nous avons eu maintes fois l'occasion de constater au cours de l'uréthrite chronique non gonococcique, c'est qu'ils sont importants à connaître, surtout les deux derniers : le mode intermittent, parce que l'écoulement peut passer inaperçu ; la forme à rechutes, parce qu'elle indique un état spécial de l'urèthre, état de réceptivité aux infections secondaires qui joue, comme nous le verrons, un grand rôle dans le mécanisme de l'infection génitale de la femme.

Telles sont les uréthrites chroniques dont nous allons étudier le rôle dans les infections des voies génitales de la femme. Nous allons donner d'abord nos observations avec les examens bactériologiques, puis nous exposerons ce que nous savons du mécanisme et des modes de ces infections.

II. — De l'infection des voies génitales de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme.

Observations. — Nous rappelons que dans toutes ces observations l'examen microscopique et bactériologique a été fait chez les deux conjoints, que toute autre cause d'infection a été soigneusement vérifiée et écartée du côté de la femme.

Observation I. — *Blennorragies anciennes. Uréthrite chronique non gonococcique permanente. Pas de lésions uréthrales. Mariage. Infection de la femme : Métrite et salpingite aiguës. Absence de gonocoques. Bacilles et cocci.*

X., 28 ans, employé de commerce. A eu une première blennorrhagie à 19 ans, qui dura 8 mois environ bien guérie, dit-il. Une deuxième à 24 ans, qui a une durée aigüe de 3 mois environ et subaigüe de 6 à 8 mois ; une goutte matinale s'installe ensuite. Il a une ou deux rechutes aiguës. Mais depuis 2 ans, il conserve d'une façon permanente une goutte matinale, blanchâtre, tachant à peine sa chemise. Il ne s'en préoccupe pas. X. se marie au début de 1897. Sept semaines après, à la suite d'une période menstruelle, sa femme est prise de pertes blanches assez abondantes et quelques jours après, de douleurs de ventre.

X. vient consulter, craignant d'avoir donné la chaude-pisse à sa femme ; son écoulement à lui n'a pas changé : avec beaucoup de peine en exprimant l'urèthre, on obtient une très légère goutte blanchâtre qui est examinée : elle ne contient aucun gonocoque. Les gouttes matinales recueillies pendant les jours qui suivent n'en contiennent pas non plus ; par contre, il y a d'autres microbes en grande quantité, parmi lesquelles deux espèces prédominent manifestement : ce sont des bactéries courtes, plus épaisses avec le violet de gentiane qu'avec le bleu de méthylène prenant le gram, et ressemblant au bacille pseudo-diphtérique, et des cocci très fins, gardant également le gram, groupés au hasard, ressemblant au streptococcus tenuis (Veillon). Une injection de nitrate d'argent dans l'urèthre antérieur provoque un écoulement un peu plus abondant qui ne contenait pas de gonocoques.

Craignant des explications embarrassantes, X.. refuse d'abord d'amener sa femme ; mais son état ne s'améliorant pas il s'y décide le 8e jour après le début de l'écoulement vaginal. Cette femme nous déclare alors que sa santé a toujours été parfaite, qu'elle n'avait jusqu'ici jamais perdu en blanc, enfin qu'elle a toujours été bien réglée depuis l'âge de 14 ans. Les règles depuis son mariage ont été normales. Ce n'est qu'à la fin des dernières qu'elle a commencé à perdre en blanc et à souffrir. L'examen des voies génitales montre une vulve et un urèthre sains. Il n'y a pas de douleur à la miction ; le vagin, un peu rouge, contient une petite quantité de mucopus blanchâtre, filant comme du blanc d'œuf et paraissant venir du col utérin. L'orifice externe de ce dernier donne issue à une mèche purulente analogue. La palpation bimanuelle montre que l'utérus est douloureux, un peu gros, que la trompe du côté gauche, normale comme volume, est très douloureuse. Il n'y a pas d'empâtement ni de douleur dans les culs-de-sac péritonéaux. Il y a donc une métro-salpingite aigüe, catarrhale.

L'examen des sécrétions utérines montre : 1° l'absence de toute forme rappelant le gonocoque (qu'on trouverait facilement dans un exsudat aigu de cette nature) ; 2° la présence de nombreux bacilles et cocci analogues en tous points à ceux du mari, et prenant les mêmes colorants. La femme est mise au repos au lit avec injections vaginales au sublimé à 1/4000. L'écoulement persiste jusqu'aux règles suivantes ; la douleur s'atténue rapidement. Après les règles, un nouvel écoulement est examiné : il ne contient que quelques rares cocci ; il n'y a plus de bactéries. La mèche utérine persiste.

Le mari est traité par des lavages de l'urèthre antérieur au sublimé à 1/20.000. Après cinq lavages on ne trouve plus aucun microbe, tout écoulement a disparu. L'urèthre sondé à ce moment ne présente pas de lésions appréciables. Huit à dix jours après, une goutte blanchâtre réapparaît où l'on constate la présence de nombreux saprophytes et de quelques cocci (il n'y a pas de bacilles).

Le malade n'a plus été revu dans la suite.

Cette observation nous montre donc une uréthrite chronique non gonococcique, permanente, sans lésions apparentes de l'urèthre, ayant infecté les voies génitales d'une femme jusque-là absolument saine. Le début de l'infection a coïncidé avec une période menstruelle. Il s'agissait d'une métrite et d'une salpingite aiguës. Au bout d'un mois tout paraissait calmé ; il y avait cependant encore une mèche utérine contenant quelques microbes. Par conséquent, cette infection, quoique en apparence bénigne, restait toujours un danger pour l'avenir. Une métrite chronique allait-elle évoluer par la suite ? Il est permis de se le demander. Cette première infection, due à l'uréthrite chronique de l'homme, compromet donc l'avenir des voies génitales de cette femme.

Obs. II. — *Blennorrhagies multiples. Uréthrite chronique non gonococcique à rechutes. Mariage. Réinfection secondaire intra-conjugale. Infection de la femme : métrite. Absence de gonocoques. Diplo-bacilles.*

Y.., commis voyageur, 35 ans. A eu, dit-il, au moins 7 ou 8 blennorrhagies aigües ayant duré de 3 à 8 mois, qu'il a toujours soignées lui-même par des balsamiques et des injections uréthrales. Quelques-unes de ces blennorrhagies n'ont peut-être été que des récidives, car il a depuis longtemps un écoulement à peu près permanent, qui subit de temps à autre des exacerbations variables. Depuis cinq ans, cet écoulement est modéré ; une goutte abondante le matin et entre chaque miction. Cependant il n'a pas manqué d'occasions de réinfection blennorrhagique secondaire dans les différentes villes où sa profession le conduit. Il n'a jamais eu de cystite ni autre complication.

En septembre 1895, il pense à se marier, et va consulter un médecin qui lui fait quelques lavages de l'urèthre antérieur au permanganate de potasse et lui conseille de s'en faire tout les jours pendant un mois. Il fait ses lavages consciencieusement, et au bout d'un mois son écoulement a disparu ; mais revient quinze jours après. Il reprend ses lavages pendant quinze jours ; son écoulement disparaît pour revenir quelques jours après. Il refait alors des lavages ininterrompus pendant six semaines. Son écoulement disparaît cette fois plus longtemps. Il ne réapparait que deux mois après, à l'occasion d'un coït en province. Revenu à Paris, il nous est amené par un ami commun. Il a à ce moment un écoulement peu abondant, trois ou quatre gouttes par

jour, dans l'intervalle des mictions. Il n'a aucun phénomène de cystite, cependant le procédé des deux verres montre des filaments dans chaque verre. L'urèthre postérieur est donc pris. L'examen de l'écoulement ne montre aucun gonocoque, mais de nombreux et très différents microbes, saprophytes, bacilles et cocci. L'examen après l'épreuve de la bière et deux instillations de nitrate d'argent à 1/50 dans le cul-de-sac du bulbe restant négatifs pour le gonocoque, nous commençons des lavages au sublimé d'abord à 1/20.000, puis à 1/10.000. Au bout de 12 jours, l'écoulement est entièrement tari ; nous continuons les lavages pendant 20 jours. Nous profitons de la désinfection de son urèthre pour l'explorer ; il n'y a aucune lésion sensible. Quelque temps après, une goutte apparaît le matin, muqueuse, presque amicrobienne, qui disparaît ensuite pour réapparaître de temps en temps.

Pendant tous ces soins, ses projets de mariage sont abandonnés. Il reprend ses rapports sexuels, assez espacés, toujours avec la même femme. Son écoulement ne réapparaît pas, jusqu'en mai 1896 où il rencontre une ancienne amie en province : le lendemain apparaît un écoulement abondant, indolore, blanchâtre dit-il, différent des anciens écoulements qui diminue un peu, mais persiste encore à son retour à Paris, le 9e jour. Nous constatons alors la présence d'une goutte blanche, épaisse, sans gonocoques, mais contenant d'abondants diplo-bacilles groupés autour et à l'intérieur des cellules de pus. Il y a de nombreuses cellules épithéliales. Une culture sur sérum gélosé nous donne des colonies fines et transparentes, peu abondantes de ce diplo-bacille qui ne prend pas le gram. Il n'y a aucune colonie gonococcique. Les réensemencements du diplo-bacille restent stériles, notre culture est perdue. L'écoulement qui est d'ailleurs en voie de guérison, cède à quatre lavages de l'urèthre antérieur à 1/10.000. La guérison se maintient jusqu'au moins de juillet suivant, où à la suite d'une nouvelle infidélité à sa maîtresse, il est repris d'un écoulement analogue au précédent. Cette fois, il vient nous voir deux jours après et nous retrouvons le même état que la première fois, et la même absence de gonocoques ; mais l'écoulement contient de très nombreuses espèces microbiennes. La culture n'a malheureusement pu être faite. Quelques lavages au sublimé amènent encore la guérison.

Il n'a plus d'accident semblable jusqu'à son mariage en mai 1897. Plusieurs examens de son urèthre ne nous ayant montré que quelques saprophytes, sans traces de gonocoque, le mariage semblait sans danger. En avril 1898, il rencontre au cours d'un voyage en province une ancienne amie avec laquelle il a un rapport unique. C'est sa première infidélité à sa femme. Le lendemain il rentre à Paris et revoit sa femme. Deux jours après, il vient nous trouver, porteur d'une nouvelle uréthrite : sa femme perd également en blanc depuis la veille.

Nous faisons immédiatement l'examen du pus uréthral, qui ne renferme aucun gonocoque, mais contient de nombreux diplo-bacilles analogues à ceux de sa première réinfection. Le lendemain, nous examinons sa femme qui jusqu'alors fut bien réglée et n'a jamais perdu en blanc. Nous trouvons du pus blanc crémeux dans le vagin qui est rouge, et une abondante mèche muco-purulente qui sort du col utérin. Il n'y a pas d'uréthrite ; il n'y a rien du côté des trompes. L'utérus est normal, un peu douloureux. L'examen du pus vaginal et de la mèche utérine nous montre les mêmes diplo-bacilles extrêmement abondants, presque tous à l'intérieur des cellules de pus. Ces diplo-bacilles ne prennent pas le gram. Il n'y a pas de gonocoques.

Il n'y avait aucun doute à avoir : le mari avait contracté une infection extra-conjugale qu'il avait rapportée à sa femme. Les suites furent alors des plus bénignes. Quelques lavages au sublimé de l'urèthre antérieur, tarirent l'écoulement ; quelques semaines de repos et d'injections amenèrent la disparition de toute perte et de tout diplo-bacille chez la femme, qui depuis est restée bien portante.

Voici donc un homme porteur d'une uréthrite chronique post-gonococcique que nous avions soigneusement traitée, qui semble guérir, et qui trois fois s'infecte secondairement, c'est-à-dire sans gonocoques. Deux fois c'est le même agent microbien, une fois c'est une infection mixte. Il infecte le vagin et le col utérin de sa femme saine. Le gonocoque est absolument hors de cause ; dans une infection aiguë de ce genre, on l'aurait trouvé facilement, et de nombreux examens n'ont pu le déceler. D'ailleurs il s'agit là, chez l'homme comme chez la femme, d'une infection bénigne qui guérit ou tout au moins s'apaise rapidement, qui ne donne aucune suite, en un mot qui ne ressemble en rien à l'infection gonococcique. A la suite de ces diverses réinfections extra-conjugales, qui révélaient une réceptivité remarquable de son urèthre pour les microbes secondaires, nous avons conseillé au mari une fidélité absolue, sous peine de s'exposer à de nouvelles réinfections qu'il repasserait sans nul doute à sa femme légitime. Nous conseillâmes de plus une désinfection fréquente du méat, et des injections vaginales. Nous craignions, en effet, une réinfection uréthrale partie cette fois de sa femme, précédemment infectée par lui-même. Mais il n'en a rien été jusqu'ici. Cela tient peut-être à la bénignité de ces diplo-bacilles qui disparurent si vite et ne purent se reproduire en culture.

Obs. III. — *Blennorrhagies antérieures. — Uréthrite chronique non gonococcique à rechutes. Mariage. — Réinfection secondaire venue de la femme saine. — Infection consécutive de la femme. Absence de gonocoques. — Bacilles.*

Z... 30 ans, est un de nos amis depuis longtemps. Il a eu deux blennorragies soignées par des médecins éclairés. A la suite de la seconde (1894), traitée par des balsamiques, il a conservé une goutte matinale qui a persisté pendant 15 à 18 mois. Plusieurs fois il a fait examiner cet écoulement et chaque fois on lui aurait affirmé qu'il ne contenait aucun gonocoque et n'était pas contagieux. Peu à peu, d'ailleurs, cette goutte diminue, devient intermittente et il ne s'en inquiète plus.

En 1899, sa dernière chaudepisse datant de cinq ans environ, il est repris d'un écoulement subaigu à la suite d'un rapport avec une femme qu'il voyait pour la première fois. L'écoulement à ce moment ne fut pas examiné, mais comme il disparut rapidement, Z... n'y attacha pas d'autre importance. Quelque temps après, ne voyant plus qu'une légère goutte matinale, comme auparavant il revoit la même femme, à époques rapprochées ; aucune poussée nouvelle ne survient. Cette femme devient alors son unique maîtresse, mais lui n'est pas son seul amant.

Quelques mois après, sans infidélité de sa part, une seconde poussée subaiguë se produit. C'est alors que nous l'examinons pour la première fois : l'écoulement uréthral ne contient aucun gonocoque, même après l'épreuve de la bière, et à plusieurs examens. Il y a des micro-organismes divers qui n'ont pas été notés. Connaissant à ce moment les réinfections secondaires au cours de l'uréthrite chronique, nous lui conseillons une continence absolue pendant quelque temps, sans lui faire aucun traitement. L'écoulement diminue peu à peu et redevient matinal et intermittent. A ce moment, pour nous assurer de l'absence de gonocoques, nous lui faisons un lavage de l'urèthre antérieur au nitrate d'argent. Ce lavage est suivi d'une augmentation notable de l'écoulement qui ne contient encore aucun gonocoque. Il reprend ses relations avec la même femme, et dès ce jour il n'a plus aucun accident. Sa goutte matinale reparaît de temps en temps, presque sans microbes, contenant seulement quelques rares globules de pus et des cellules épithéliales aplaties.

Au bout d'un an 1/2 (1900), il se marie avec une jeune fille ayant toutes les apparences d'une robuste santé. Trois semaines après, à la suite de rapports sexuels pendant la période des règles, son écoulement réapparaît brusquement, assez peu abondant, mais continu, tachant largement sa chemise en jaune. Il vient se confier à nous. Nous constatons

une goutte absolument blanche, opaque, franchement purulente. Il n'y a pas la moindre douleur spontanée ou à la miction. L'examen microscopique montre l'absence de gonocoques et la présence d'une infinie quantité de petits bacilles grêles, courts, se décolorant par la méthode de Gram. Nous lui faisons immédiatement un lavage de l'urèthre antérieur au sublimé à 1/20.000 et lui recommandons de s'abstenir de tout rapport avec sa femme avant sa guérison absolue.

Le lendemain, il revient pour un nouveau lavage, mais il avoue qu'il n'a pu résister aux instances de sa femme qui a encore ses règles : même résultat bactériologique. Deuxième lavage, nouvelles recommandations qui sont suivies pendant 3 jours. L'écoulement à ce moment a disparu à peu près complètement ; mais des pertes blanches sont apparues chez la femme, à la fin des règles. Celle-ci ne voulant pas se laisser examiner, le mari nous apporte plusieurs préparations de la sécrétion vaginale faites suivant nos conseils. Nous y constatons les mêmes petits bacilles grêles, en quantité innombrable, ne prenant pas le gram. Il n'y a pas d'autres formes microbiennes, rien qui ressemble au gonocoque. Nombreuses cellules de pus.

Nous conseillons des injections de sublimé à 1/4000, matin et soir, et une continence absolue. De nouveaux lavages amènent la guérison de l'uréthrite du mari. Au bout de 8 à 10 jours, les pertes blanches ont à peu près disparu, les rapports sexuels sont repris malgré nos conseils, les injections vaginales sont continuées. Quinze jours après, nouvelle visite du mari, qui nous annonce que lui va tout à fait bien, mais que sa femme a ses règles et qu'elle souffre beaucoup. C'est la première fois que les règles sont douloureuses. Il y a évidemment métrite aiguë.

Les règles terminées, il y a quelques pertes blanches peu abondantes. Néanmoins les deux époux vont bien. Le mari ne se réinfecte pas. Mais la femme conserve encore des règles douloureuses pendant trois ou quatre mois, suivies de quelques pertes blanches. Tout va d'ailleurs en diminuant, et il semble qu'aujourd'hui la guérison est définitive.

Cette observation confirme la précédente, en nous donnant une notion nouvelle : c'est que l'uréthrite de ce malade, qui avait subi deux infections secondaires d'une première femme évidemment non gonococcique, mais pouvant être métritique, en a subi une troisième chez sa propre femme, qui, elle, était tout à fait saine. Encore, cette fois, c'est à l'occasion des règles que s'est faite la double infection conjugale. Il est vraisemblable que dans ce cas l'écoulement menstruel a réveillé la virulence microbienne de l'uréthrite, laquelle a alors contagionné la femme, mise en état de réceptivité par ce même écoulement menstruel qui a été du même coup la cause occasionnelle de la réinfection du mari et de l'infection consécutive de la femme.

A la suite de nos observations personnelles, nous croyons utile de rappeler, en les résumant, les deux seules observations détaillées et avec examens bactériologiques, que nous avons trouvées, et qui sont dues à M. Janet (1).

Obs. IV. — *Blennorrhagies antérieures. — Uréthrite chronique à rechutes, non gonococcique. — Mariage. — Réinfection due à la femme saine. — Infection de la femme. — Absence de gonocoques. — Bactéries courtes. — (Résumée).*

Famille F... F... a eu trois blennorrhagies, puis trois poussées d'infections secondaires soignées par M. Janet qui n'a jamais constaté de gonocoques : il n'y en avait pas au moment de son mariage. Quelques mois après son mariage, F... est repris brusquement d'un écoulement abondant constitué par « une culture pure d'une bactérie courte. » Les sécrétions de sa femme contiennent « une bactérie en culture prédominante qui semble optiquement être la même que celle de son mari. Les cultures n'ont pas été faites. L'absence absolue des gonocoques chez cette femme était évidente, l'état aigu dans lequel elle se trouvait aurait rendu leur découverte très facile, s'ils avaient existé. »

Obs. V. — *Blennorrhagies antérieures. — Uréthrite chronique non gonococcique permanente. — Mariage. — Contagion de la femme. — Absence de gonocoques. — Bactéries courtes. — (Résumée).*

Famille H... H... a eu deux chaudepisses. En avril 1892, uréthrite totale torpide avec écoulement muco-purulent peu abondant et filaments dans les deux verres. Examen microscopique : leucocytes, cellules épithéliales, grand nombre de microbes répondant à trois espèces. Absence de gonocoques. Le malade doit se marier le mois suivant. M. Janet s'y oppose. « Il m'avertit qu'il lui est impossible de suivre mon conseil, et il me demande ce qu'il doit faire pour éviter des accidents. J'ai le tort d'accepter cette combinaison, et je lui demande au moins avant son mariage un mois de traitement antiseptique de son urèthre. Au bout de quelques lavages de sublimé, l'état aseptique était obtenu. » Des examens pratiqués pendant un mois ne révèlent aucun microbe.

« Il se maria en mai 1892, désinfecté il est vrai, mais en plein état de réceptivité. » En janvier 1893, sa femme contracte une métrite aiguë avec écoulement séro-purulent abondant, qui montre à l'examen « une culture pure d'une intensité extraordinaire d'une toute petite bactérie courte. Je recherchai cette même bactérie chez le mari, mais aussitôt après cet accident, il s'était fait faire par son médecin d'abondants lavages au sublimé, si bien que je le retrouvai de nouveau à l'état aseptique. Je n'ai pu surprendre chez lui l'infection secondaire qui avait infecté sa femme. Cette malheureuse a été traitée depuis jusqu'à l'époque actuelle, elle a fait une poussée salpingienne ou péri-salpingienne ; elle semble désinfectée aujourd'hui, mais j'envisage pour eux l'avenir d'un mauvais œil, car, malgré les précautions que je leur ai indiquées, je m'attends d'un jour à l'autre à voir survenir chez eux une nouvelle infection qui aujourd'hui peut aussi bien partir de la femme que du mari. »

« Ces deux faits me semblent également probants ; l'existence d'infections primitives d'un utérus sain par un microbe secondaire de l'homme me semble d'après ces observations indiscutables ». (Janet).

Nous venons de voir différents exemples d'infections des voies génitales de la femme par des variétés diverses d'uréthrites chroniques non gonococciques. Les faits de ce genre ne doivent pas être aussi rares qu'on le pense généralement. Mais la preuve de la contagion est très difficile à faire : en ville, il est souvent difficile d'examiner les deux conjoints et de faire des recherches bactériologiques, ou bien on ne peut savoir si la contagion vient de l'homme ou de la femme ; dans la clientèle hospitalière, il est tant de cas où le gonocoque est en cause qu'on arrive à ne plus penser qu'à lui. Si nous n'avions pas fait systématiquement la recherche bactériologique dans tous les cas, il est vraisemblable que certaines de nos observations nous seraient passées inaperçues. Mais par contre, toutes les uréthrites chroniques non gonococciques ne sont pas contagieuses ; il y a bon nombre d'urèthres chroniquement enflammés qui donnent un suintement aseptique ou microbien et qui semblent à l'abri de ces infections secondaires, causes fréquentes (mais non indispensables) de l'infection de la femme. Voici un exemple de ce genre, que nous tenons à reproduire pour pouvoir l'opposer aux observations précédentes, dans la discussion du mécanisme de ces infections, au chapitre suivant. Cette observation est personnelle.

★

(1) Janet. — *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1893, p. 585.

© BIU Santé

Obs. VI. — *Blennorrhagies anciennes. — Uréthrite chronique, d'abord gonococcique, soignée par lavage au permanganate. — Persistance d'une goutte matinale non gonococcique, intermittente. — Poussée subaiguë. — Non contagion de la femme.*

J..., étudiant, 28 ans, neurasthénique. A eu, de 21 à 25 ans, quatre blennorrhagies aiguës. Conserve à la suite de la dernière une goutte matinale et quelquefois diurne qui persiste d'une manière ininterrompue jusqu'en juillet 1897, où il vient nous consulter. Il est dans une période de neurasthénie et il désire se débarrasser de cette goutte. L'examen sur lamelles nous montre de nombreux gonocoques intra et extra-cellulaires. Une première série de quinze lavages au permanganate à 1/4000 amène la disparition de la goutte et des gonocoques. A ce moment et malgré nos conseils, il se croit guéri et ne revient plus nous voir. Un mois après, réapparition de la goutte matinale. J... revient nous voir et redemander des lavages. Il a toujours de nombreux gonocoques. Trente lavages au permanganate à 1/3000 font disparaître définitivement les gonocoques. L'épreuve de la bière pendant deux jours et une instillation au nitrate d'argent ne les ramènent pas. J... paraît guéri. Mais six semaines après, une goutte jaunâtre apparaît de nouveau le matin et subsiste chaque jour. De nombreux examens n'y montrent pas de gonocoques, mais une assez grande quantité de bactéries, surtout de fins bacilles ne gardant pas le gram. Nous lui conseillons d'attendre quelque temps avant tout rapport sexuel. Au bout de quinze jours, sur les instances du malade, nous lui faisons cinq lavages au sublimé à 1/20000. Le cinquième jour il n'y a plus d'écoulement, et dans un peu de suintement uréthral, il n'y a aucun microbe. Néanmoins trois autres lavages sont encore faits. Dans l'intervalle le malade se désinfecte fréquemment le méat et conserve un tampon d'ouate hydrophile entre le prépuce et le gland pour éviter toute infection extérieure. Le huitième jour la guérison paraît complète, cliniquement et bactériologiquement ; il reprend sa liberté. Trois semaines après il revient : sa goutte matinale a réapparu ; il n'a eu aucun rapport sexuel. L'examen microscopique montre toujours les mêmes microbes, et en particulier les fins bacilles, il n'y a pas de gonocoque. Depuis ce temps, il conserve son écoulement chronique qui disparaît de temps en temps, sans cause appréciable ; il a des rapports sexuels éloignés, toujours avec protective en baudruche.

En mars 1898, c'est-à-dire cinq mois après la disparition des gonocoques, il prend pour maîtresse l'amie d'un de ses camarades parti en province et qu'il savait indemne de toute maladie vénérienne. A partir de ce moment, il coïte régulièrement et ne s'inquiète plus de son écoulement, toujours intermittent. Il ne fait aucune infidélité à sa maîtresse qui vit avec lui. En octobre 1898, il ressent une légère cuisson en urinant, et constata qu'il a au méat, plusieurs fois par jour, une goutte blanc jaunâtre qu'il accourt nous montrer, déjà repris de sa neurasthénie. Des examens pratiqués trois jours de suite ne montrent aucune forme microbienne ressemblant au gonocoque, mais toujours les mêmes bacilles constatés tant de fois et quelques petits cocci. Nous insistons pour examiner son amie qui, dit-il, ne souffre pas et n'a pas la moindre perte blanche. Tous deux y consentent ; nous en profitons pour apprendre que le passé génital de cette femme est absolument normal ; il n'y a jamais eu de signes de blennorrhagie ou de grossesse même peu avancée. Ses organes génitaux sont absolument sains : nous râclons la surface du vagin et du col utérin ; nous ne trouvons pas le moindre micro-organisme, dans les huit préparations que nous avons ainsi faites. L'écoulement uréthral de J... est spontanément redevenu presque inappréciable. Les rapports sexuels n'ont pas été interrompus, et depuis il n'y a eu aucun accident des deux côtés.

J..., porteur d'une uréthrite chronique non gonococcique, a donc fait une réinfection secondaire, venue probablement d'une femme cliniquement saine qui elle-même est restée indemne. Remarquons que cette femme, déjà d'un certain âge et d'une certaine expérience génitale, avait dû avoir antérieurement des occasions d'infections auxquelles elle avait su résister, puisque rien ne rappelait chez elle la moindre infection.

Pourquoi cette uréthrite chronique n'a-t-elle pas été contagieuse ? Pourquoi cette femme a-t-elle résisté à l'infection ? C'est ce que nous allons essayer de voir dans le chapitre suivant. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos des Congrès.

Nos lecteurs trouveront plus loin la liste des *Congrès* qui doivent avoir lieu dans le courant du mois de septembre. Le nombre paraît s'en accroître tous les ans. Au point de vue des relations entre les médecins d'un même pays ou les médecins de tous les pays, on ne peut que s'en féliciter. Toutefois, à notre avis, il conviendrait de ne pas trop les spécialiser : l'intérêt s'égrène et l'importance scientifique diminue.

D'autre part, il devient impossible à la presse médicale de pouvoir faire exactement et promptement un compte rendu, même analytique, de tous ces Congrès. Sa tâche est loin d'être facilitée toujours par les organisateurs des Congrès ; tous les journaux de médecine, et en particulier ceux qui, comme le *Progrès Médical*, font une large publicité à ces réunions scientifiques, devraient recevoir en temps opportun tous les rapports, tous les documents imprimés et enfin deux exemplaires des comptes rendus. Nous appelons sur ce point l'attention de l'*Association de la Presse médicale*. B.

La lutte contre l'alcoolisme.

Des vœux tendant à la réglementation ou à la suppression des bouilleurs de cru ont été votés dans un certain nombre de départements, notamment le Pas-de-Calais, les Vosges, la Haute-Loire, la Somme, etc. Divers journaux ont prêté à M. Combes l'intention de se préoccuper de cette grave question et à M. Rouvier de proposer la suppression. En le faisant, ils rendront au pays un service de premier ordre.

Ainsi que nous l'avons dit souvent, le privilège des bouilleurs de cru est l'une des causes les plus sérieuses de l'appauvrissement de la race, de sa dégénérescence, et de l'accroissement de la folie. Malheureusement, il est fort à craindre que l'intérêt électoral ne l'emporte encore longtemps sur l'intérêt de la santé publique.

C'est à tous ceux qui en ont le souci de combattre énergiquement, non pas pour l'*abstinence complète*, mais *contre l'abus* des boissons alcooliques.

Les médecins ne sont plus les seuls à faire campagne. En effet, dans une très habile réponse à M. Jules Soury, dévoyé et malade, M. Eugène Fournière rappelle à la fois son rôle et celui du parti socialiste dans la lutte *contre l'alcoolisme* :

« En votant l'augmentation des droits sur l'alcool, je n'ai pas été seulement fidèle à ma conscience, aux principes de la moralité générale, j'ai encore obéi au vœu formellement exprimé par le parti auquel j'appartiens, écrit-il dans la *Revue socialiste* d'août.

» Oui, M. Soury, « les troupeaux socialistes et collectivistes de la porcherie contemporaine » ont poussé l'absence d'idéalisme jusqu'à voter, à l'unanimité des 662 délégués, représentant environ quatorze cents groupes socialistes, l'ordre du jour que voici : « *Le Congrès, considérant que l'alcoolisme est un des plus puissants facteurs de l'asservissement moral et économique du prolétariat, émet le vœu que les militants socia-*

listes le combattent de toutes leurs forces, en attendant qu'un prochain Congrès prenne contre ce fléau des dispositions d'ensemble ». Me faut-il aussi vous apprendre, Monsieur, que les socialistes belges proscrivent l'alcool de la Maison du Peuple et de leurs coopératives, et ajouter que je connais quelques-unes de nos coopératives parisiennes, notamment dans les treizième et quinzième arrondissements, qui ont suivi cet exemple salutaire ? Puisque le nationalisme existe à l'état de parti, où sont ses actes dans ce sens, qui est celui de la santé et de la moralité publiques ? Vous ne pourriez pas en citer un seul. »

Si tous ceux qui ont voté le vœu qui précède s'y conforment et font une active propagande contre l'alcoolisme, d'heureux résultats ne tarderont pas à se produire. Pour cela, il faut donner soi-même l'exemple, agir sans relâche et mieux que quiconque le Congrès socialiste est en mesure de le faire. B.

Au Conseil de la Faculté de Médecine.

Sous ce titre, le *Journal de médecine de Paris* du 17 août publie la note suivante :

Le conseil de la Faculté de Médecine a tenu sa dernière séance pour l'année scolaire 1901-1902. La séance tout entière a été consacrée à la question de la *Chaire d'anatomie*.

On proposait de décider l'incompatibilité des fonctions de professeur d'anatomie avec celles de chirurgien des hôpitaux. Dans ce cas, on aurait réuni les fonctions de chef des travaux anatomiques à celles de professeur, ce qui aurait donné au titulaire de cette dernière chaire une situation de 25.000 francs par an environ. Cette motion a été repoussée. Il a été simplement décidé : 1° qu'aucune modification ne serait apportée aux conditions déjà exigibles pour les fonctions de professeur d'anatomie ; 2° que le chef des travaux anatomiques, désormais, ne serait plus nommé au Concours, mais nommé par le Conseil de la Faculté, qui le choisirait parmi les agrégés ; ses fonctions seraient annuelles et renouvelables. Toutefois, cette mesure ne serait applicable qu'à la fin de la période pour laquelle M. le Dr Rieffel, chef actuel des travaux anatomiques, a été nommé.

Les conséquences de ces deux mesures sont très importantes, car il en résulte que la question du choix d'un « anatomiste de carrière » est écartée et qu'en outre le professeur d'anatomie tiendra en main tout le service, ce qui n'avait pas lieu auparavant, le chef des travaux étant seul maître à l'Ecole pratique.

Ceci montre : 1° que le secret prétendu des délibérations dudit conseil n'existe pas ; 2° qu'il se trouve à la Faculté une minorité, il est vrai, de professeurs pour vouloir que l'anatomie soit enseignée par un anatomiste de carrière et non point par un anatomiste de parade ou de rencontre, avant tout chirurgien. Cette minorité a raison ; naturellement, elle n'a point eu gain de cause.

Le principe est cependant admis ; il s'imposera. Il appartiendra à l'Administration de l'Assistance publique de prendre vis-à-vis de ses chirurgiens faisant de l'anatomie pathologique, de la médecine opératoire, travaillant le cadavre, en un mot, les mesures convenables pour la sauvegarde de ses malades.

Les médecins de la ville doivent aussi s'en préoccuper pour leurs opérations ; car à notre époque de responsabilité médicale intensive, il pourrait y avoir, en cas d'insuccès opératoire et d'infection, matière à procès et dommages-intérêts, pour un chirurgien cadavéricole et pour le médecin qui l'aurait fait demander.

Dix jours auparavant, dans la *Tribune Médicale*, notre ami le Dr Laborde avait déjà divulgué les secrets du Conseil de la Faculté. Il invoque deux ordres d'arguments en faveur de l'incompatibilité des fonctions de professeur d'anatomie avec celles de chirurgien des hôpitaux :

Le premier, d'ordre général, dit-il, et qui, dans l'intérêt majeur de la fonction *enseignante*, elle-même, devait s'appliquer à toute chaire professorale, quelle qu'elle soit, interdisant à tout candidat un titre *professionnel* de nature à détourner, peu ou prou, moralement et matériellement, le professeur de ses devoirs et de sa besogne d'homme enseignant auxquels il ne peut plus se consacrer qu'accessoirement, de seconde main, en quelque sorte, alors qu'ils devraient primer et prédominer ; or, le titre de CHIRURGIEN DES HOPITAUX est de ceux qui favorisent le plus l'ambition et la fortune professionnelles, au détriment de la véritable mission professorale.

Le second argument s'adresse aux inévitables conséquences pratiques de la fonction du professeur d'anatomie, et aussi, — et peut être plus encore, — du chef des *travaux anatomiques*, fonction qui implique et nécessite le contact incessant avec le *cadavre*, et, par suite, les dangereuses contaminations qui en peuvent résulter dans l'exercice professionnel, malgré les précautions de propreté et d'antisepsie, plus que jamais en honneur et en vogue.

M. Laborde apprécie en ces termes la nomination *directe* par le Conseil de la Faculté du chef des travaux anatomiques :

Ainsi, d'après la décision qui précède, plus de *Concours* pour la nomination de chef des travaux anatomiques : il n'est pas difficile de reconnaître, dans cette réforme, l'influence et le système du *projet de règlement* de nomination des agrégés, qui institue pour JURY DE CONCOURS le Conseil de la Faculté ; ce qui est une manière détournée d'abolir le concours. Et si l'on considère que, dans ce projet, toute *épreuve pratique* est écartée, tant pour le physiologiste et l'expérimentateur que pour l'anatomiste, il est facile d'apercevoir les conséquences d'un pareil système de nomination qui institue, non seulement l'arbitraire le plus absolu aux mains et aux pouvoirs discrétionnaire du *Conseil* ; mais qui, par surcroît, expose aux choix et aux nominations les moins appropriés, et les moins autorisés par leur spécialisation et leur compétence ; car de cette façon, la question du choix d'un véritable « anatomiste de carrière » se trouve foncièrement écartée ; et, de même que l'on voyait, autrefois, nommer, grâce aux imperfections du programme du concours, relativement aux épreuves pratiques, à l'agrégation en *Physiologie*, des candidats incapables de faire *une expérience physiologique* ; de même l'on verra surgir des nominations d'agrégés *anatomie*, et par conséquent de professeurs dont on n'aura pas été en mesure de connaître et d'apprécier la compétence et la capacité pratiques d'*anatomistes*. C'est la perspective du progrès à rebours, en matière de réformes, tel que le comprend l'institution que nous avons appelée d'un nom, que l'on semble s'évertuer, dans son noble sein, à justifier de plus en plus : l'*Eglise* qui ne veut pas être *réformée*.

Nous ne croyons pas que d'autres journaux se soient préoccupés de la succession de M. Farabœuf. Il y a cependant urgence puisque, paraît-il, la vacance est déclarée et que, suivant la coutume, les candidats devront se faire inscrire dans le délai de 20 jours.

M. Laborde et M. Lutaud insistent sur l'incompatibilité entre les fonctions de professeur d'anatomie et de chirurgien des hôpitaux, invoquant surtout l'intérêt des malades. Si le danger est aussi grand qu'ils le disent, même lorsque toutes les précautions antiseptiques sont prises, il faudrait interdire l'entrée des hôpitaux, le contact avec les malades, à tous les étudiants qui disséquent ou pratiquent des autopsies et, plus spécialement aux prosecteurs et aux aides d'anatomie, titulaires et auxiliaires qui, tous, internes des hôpitaux, n'en continuent pas moins leurs fonctions. Il faudrait interdire aux chirurgiens qui ont fait le matin des opérations sur des malades septiques de faire aucune autre opération le reste de la journée. Or, une telle interdiction ne nous semble pas possible. Il faudrait l'étendre à tous les médecins qui font des *autopsies*, aux *accoucheurs* qui ont accouché une femme offrant des lésions pouvant déter-

© BIU Santé

miner une infection, etc., etc. Et les *bactériologistes* ? — N'exagérons rien.

En ce qui concerne l'interdiction de la clientèle, elle ne peut être imposée à *un* professeur. Si l'intérêt de l'enseignement l'exige, il faut l'appliquer à *tous*.

Les hommes qui ont mission d'enseigner, et que la loi charge de désigner leurs futurs collègues ne doivent pas avoir d'autres préoccupations, s'ils ne veulent déchoir et manquer à tous leurs devoirs, que de choisir le candidat qui a rendu le plus de services dans sa spécialité, s'est montré un maître dans l'art d'enseigner, a publié les travaux scientifiques les plus remarquables. Quelle estime, quelle déférence, peuvent avoir les étudiants pour les maîtres qui obéissent à de mesquines considérations, découragent les hommes dévoués et laborieux, suppriment toute initiative, manquent d'esprit scientifique et foulent aux pieds la justice ? B.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — Actinomycose d'apparence néoplasique du maxillaire inférieur (D'après le prof. Antonin Poncet. (*Revue de chirurgie*, n° 7, juillet 1902.)

Une jeune Savoyarde de vingt-sept ans entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 1er décembre 1900. Pas d'antécédents morbides, héréditaires ou personnels. En juin 1897, la malade, qui tenait à la main un bâton pointu, trébuche ; l'extrémité pointue du bâton, dont l'autre bout était appuyé sur le sol, écorcha la lèvre supérieure, pénétra dans la bouche et produisit une plaie au niveau de la face externe de la gencive supérieure du côté droit. Dans les jours qui suivirent, la malade eut peine à ouvrir la bouche ; et deux mois plus tard apparaissait une tuméfaction de la joue et de la région temporale



Fig. 17.

droite. En décembre 1897, le Dr Berger (d'Aime) fut appelé à inciser un abcès qui s'était constitué à la région temporale droite ; l'incision donna issue à un pus jaune assez épais. Quelques jours après, la malade perça elle-même avec une aiguille un abcès analogue et voisin du premier. En 1898, nouvel abcès qui s'ouvre spontanément à l'angle de la mâchoire droite ; en 1899, autre abcès dont l'ouverture se fait d'elle-même, vers le milieu du corps du maxillaire inférieur droit. La tuméfaction persiste depuis le début, malgré ces évacuations successives ; le trismus ne céda pas et parut plus serré l'hiver que l'été. A aucun moment la malade ne ressentit de douleurs.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Vallas, on constate au niveau de la joue droite (*fig. 17*) une tuméfaction diffuse, à contours arrondis, grosse comme une mandarine, et d'une dureté ligneuse. Cette tuméfaction englobe la branche montante du maxillaire inférieur et la partie postérieure de la branche horizontale, elle est fixée à l'os. Au centre, une fistule donne issue à quelques gouttes de pus. Trois autres fistules sont cicatrisées, souples et indolores (*fig. 18*). Le trismus, très marqué, ne permet qu'une



Fig. 18.

alimentation semi-liquide. Les dents sont saines et d'évolution normale. L'état général est bon, l'examen des divers appareils ne révèle rien. Cliniquement, le diagnostic d'actinomycose s'imposait, mais l'examen microscopique du pus de la fistule ne décela aucun grain jaune.

Le 29 décembre 1900, M. Vallas réséqua la branche montante et l'angle de la mâchoire inférieure. Les suites opératoires furent simples ; les signes fonctionnels disparurent,



Fig. 19.

la fistule se tarit ; le 18 janvier 1901, la plaie était complètement cicatrisée. Mais le 18 mai, on remarqua un peu de rougeur et de tuméfaction vers la partie antérieure de la cicatrice. Cette tuméfaction, de la grosseur d'une noisette, parut suspecte à M. Poncet qui vit la malade. L'ablation en fut pratiquée, et M. Dor, chef de laboratoire, y trouva plusieurs grains jaunes. La guérison fut définitive, au 15 avril

1902, la malade ne ressentait plus aucun mal. Cette observation fut présentée à la Société médicale de Lyon en décembre 1900, sous le titre : *Actinomycose néoplasique*. Or, l'examen de la pièce osseuse enlevée montra que la branche montante droite du maxillaire inférieur était poreuse, creusée de vacuoles de toute dimension, alternant avec des bosselures osseuses, ne rappelant pas les lésions inflammatoires habituelles (*fig. 19*). Le condyle, l'apophyse coronoïde sont décapités. La même éburnéation déformante s'observe sur la face interne (*fig. 20*). Enfin la coupe parallèle aux



FIG. 20.

deux faces montre une masse osseuse très dense, grenue, compacte, malgré la présence de plusieurs petites cavités prolongeant dans les profondeurs les vacuoles remarquées sur les faces (*fig. 21*).

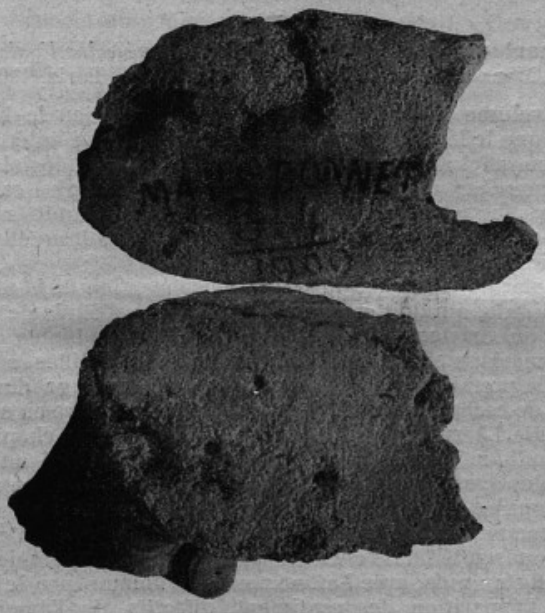


FIG. 21.

Il s'agit en somme : *d'une ostéo-périostite chronique et circonscrite du maxillaire inférieur, de nature actinomycosique d'apparence néoplasique, caractérisée par un double travail de raréfaction périphérique et d'éburnéation centrale. La tuméfaction simulait une tumeur maligne. Cliniquement, on pouvait croire à une actinomycose osseuse, néoplasique, fréquente chez le bœuf, extrêmement rare chez l'homme.*

Abandonnée à elle-même, ou traitée médicalement par l'iodure, l'affection dont il est question ne saurait guérir ; et malgré les ressources qu'offre le traitement chirurgical, la mortalité dans ces formes temporo-maxillaires profondes est encore de 30 p. 100. Enlever largement tout le squelette atteint, comme si on était en présence d'un ostéo-sarcome, telle est la règle de conduite qui permet d'escompter une guérison rapide et définitive. Il ne faut du reste pas négliger d'administrer la médication iodurée. Quand l'intervention chirurgicale ne prélève pas une trop grande portion de la branche horizontale ; la régénération ostéo-fibreuse est suffisante pour dispenser le malade du port d'un appareil prothétique. Que si, au contraire, la résection très étendue nécessite un appareil, il n'y a pas d'inconvénient à recourir à la prothèse. En effet, contrairement à ce qu'on observe en matière de chirurgie néoplasique, dans l'actinomycose l'appareil prothétique ne favorise pas les récidives par irritation du tissu cicatriciel.

L'actinomycose des mâchoires d'apparence néoplasique est, en résumé, une affection rare chez l'homme, cliniquement assez semblable à l'ostéo-sarcome. Sa thérapeutique est essentiellement chirurgicale ; son pronostic sévère devenant beaucoup plus favorable après la résection du squelette atteint. L.-E. MOREL.

II. — Traité de technique opératoire, par CH. MONOD et J. VANVERTS. (MASSON et Cie, éditeurs.)

A côté des livres excellents qui sont dans toutes les mains, où sont décrites les opérations chirurgicales courantes, de ceux où les questions d'indications chirurgicales sont largement exposées, il y avait place pour un traité de *technique pure* devant servir non à décider si telle opération doit être faite, mais à montrer, la décision une fois prise, comment elle doit être conduite. Pour donner à leur ouvrage des dimensions restreintes et le mettre ainsi à la portée de tous les praticiens, les auteurs se sont contentés, pour chaque opération, de décrire aussi clairement et aussi complètement que possible le procédé de choix sans s'interdire cependant d'indiquer, lorsqu'ils le jugent nécessaire, d'autres moyens d'exécution recommandables pour certains points spéciaux ou s'appliquant à des cas particuliers. L'étude de l'opération proprement dite est, de plus, toutes les fois qu'il y a eu lieu, précédée de l'indication des préliminaires qu'elle nécessite et suivie d'une revue rapide des principaux accidents qui peuvent l'accompagner et des moyens d'y remédier ; suit enfin l'exposé des soins immédiats et consécutifs qu'il convient de donner à l'opéré. Tout le cycle opératoire, considéré à un point de vue essentiellement pratique, est ainsi parcouru, de très nombreuses figures intercalées dans le texte en facilitant la compréhension.

Le *Traité de Technique opératoire* est divisé en deux volumes. Le tome Ier comprend : 1° une introduction sur les *Méthodes et procédés de l'asepsie et de l'antisepsie*, sur *les moyens de réunion et d'hémostase* et sur l'*anesthésie* : 2° les *opérations sur les divers tissus* (peau, os, articulations, muscles et tendons, synoviales tendineuses, vaisseaux, nerfs) ; 3° les *opérations sur les membres*, le *crâne* et l'*encéphale*, le *rachis* et la *moelle*, l'*appareil visuel*, le *nez*, les *fosses nasales*, les *sinus de la face*, le *naso-pharynx*, l'*oreille*, le *cou*, le *thorax*, le *sein*.

L'étude attentive du 1er volume laisse bien l'impression que les auteurs ont atteint le but qu'ils se proposaient. Tout est clair comme style et comme figure. Aussi l'avenir d'un ouvrage de ce genre est-il assuré. Pour tous ceux qui s'intéressent à la chirurgie opératoire, la lecture du livre de Monod et Vanverts est indispensable, aucune analyse ne saurait dispenser de consulter le texte lui-même, inséparable des figures démonstratives qui accompagnent toute description technique. L. LONGUET.

III. Leçons de clinique chirurgicale. Hôtel-Dieu 1901, par FÉLIX LEGUEU. (FÉLIX ALCAN, édit., 1901.)

Ce volume de 452 pages, illustré de quelques figures, contient 30 leçons sur des sujets de nature différente. 3 sont relatives à la pathologie générale, 5 à celle des membres, 4 à celle de la tête, du cou et du sein, 5 à l'abdomen et aux hernies, 6 à l'appareil génito-urinaire, enfin 7 à la gynécologie

BIU Santé

Plusieurs d'entre elles sont d'actualité et à ce titre doivent être mentionnées spécialement. Telles sont, par exemple, celle de la rachicocaïnisation où l'auteur expose les résultats de sa pratique et son opinion basée sur un nombre de faits déjà étendu, celle de l'appendicite et annexite, celle du noyau épididymaire, celle du prolapsus utérin, celle des grandes collections séreuses pelviennes, celle des luxations récidivantes de la rotule et leur traitement.

Nous signalerons aussi un procédé d'autoplastie du sein, des remarques intéressantes sur la chirurgie du rein, la tuberculose rénale, l'hydronéphrose intermittente, les kystes hydatiques du rein, autant de questions que l'auteur travaille et affectionne depuis longue date. La lecture de cet ouvrage n'est pas seulement instructive pour les élèves, auxquels il s'adresse, mais elle est en outre attrayante, par la forme, par le style, par des qualités très nettes d'exposition. D'ailleurs, l'auteur est coutumier du fait. A côté des notions de clinique pure, on trouve des relations intéressantes d'interventions actuellement en vogue, comme les anastomoses tendineuses pour pied bot paralytique, comme l'énucléation des fibromes utérins, etc. Une statistique de toutes les opérations faites dans le service pendant six mois termine l'ouvrage. Ce rapide aperçu suffit pour démontrer que les élèves ne seront pas les seuls à tirer profit des cliniques chirurgicales de M. Legueu. L. LONGUET.

IV.—Etude sur les souris articulaires, par le Dr HARALAMB. D. GUENTCHEFF. Extrait de la *Revue médicale de la Suisse romande* 1901. Imprimerie CH. EGGIMANN et Cie (Genève).

D'après un certain nombre d'observations tirées du service du Dr Roux de Lausanne, et d'après des expériences personnelles, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° Les souris articulaires sont, le plus souvent, d'origine traumatique ;

2° Le traumatisme peut être difficile à déceler au bout d'un certain temps, tant sont minimes parfois les traces qu'il laisse ;

3° A la suite de frottements multiples, la souris s'adapte dans l'articulation en s'amincissant et en modifiant beaucoup sa forme primitive ;

4° La souris peut augmenter de volume, continuer à proliférer par inhibition, par accolement ou par un autre procédé analogue ;

5° La couche externe de la souris est presque toujours néoformée et la présence du tissu conjonctif y est manifeste.

6° La souris articulaire augmente de volume, bien que son accroissement puisse être très lent. L. LONGUET.

V.—Action des injections sous-arachnoïdiennes de cocaïne sur la contractilité utérine. Nouvelles recherches expérimentales, par J. AUDEBERT, Professeur agrégé à la Faculté de Toulouse, Accoucheur des hôpitaux. (Imprimerie M. CLEDER, 28, rue de la Pomme, 28, Toulouse 1902.)

Les conclusions de ce travail sont 1° les injections sous-arachnoïdiennes de cocaïne ne paraissent pas exercer une action bien manifeste sur la contractilité utérine ; dans tous les cas, elles ne constituent pas un moyen efficace de provoquer l'accouchement ; 2° elles ne paraissent pas troubler la marche normale de la gestation ; aussi pensons-nous que la grossesse ne constitue pas une contre-indication de la rachicocaïnisation chirurgicale ; 3° des expériences de l'auteur, dans lesquelles une même lapine a pu recevoir successivement, du 20e au 27e jour de la gestation, six injections intra-rachidiennes de cocaïne sans que la marche régulière de la gestation en ait été modifié en quoi que ce soit, sont particulièrement démonstratives à cet égard. L. LONGUET.

VI.—La rachicocaïnisation considérée comme méthode de provocation de l'accouchement, par le Dr AUDEBERT. Extrait de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 23 novembre 1901. MASSON, éditeur, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.)

Deux observations l'une de l'auteur, l'autre de Sabadini, d'accord avec l'expérimentation, amènent à cette conclusion que la rachicocaïnisation n'a pas une action certaine sur la provocation du travail ; avant de lui donner le pas sur les méthodes classiques qui ont fait leurs preuves, il est nécessaire d'apporter de nouveaux faits, plus nombreux, plus démonstratifs. L. LONGUET.

VII. — Sur la compression de l'uretère par les lésions inflammatoires des annexes, par M. BRIN (d'Angers).

M. BRIN rapporte l'observation d'une femme atteinte de métro-annexite double avec accidents de coliques néphrétiques et de rétention rénale. Cette malade opérée par hystérectomie abdominale totale expulsa spontanément 3 jours après un petit calcul gros comme l'extrémité du petit doigt. Le diagnostic avait été : compression de l'uretère par périmétro-annexite.

La malade a été radicalement guérie et l'est restée depuis 6 mois. Elle a engraissé de 8 livres. L'auteur croit que la compression de l'uretère a amené du ralentissement de la circulation urinaire, et la formation du calcul. Celui-ci arrêté au niveau du point rétréci a amené l'exagération des symptômes.

VIII. — De l'importance de la cystoscopie dans le diagnostic opératoire et l'anurie calculeuse, par MM. PASTEAU (de Paris) et VANVERTS (de Lille).

Quand on doit opérer une anurie calculeuse, il est souvent difficile de savoir sur quel rein il faut agir. On se reporte aux commémoratifs, on recherche quel est le dernier rein où se sont localisées les coliques néphrétiques, on examine les deux reins pour savoir si l'un d'eux est plus gros et plus douloureux ; ou bien, on opère sur la seule indication de la défense unilatérale de l'abdomen et de la douleur localisée à une moitié de la vessie, douleur reconnaissable par l'exploration vésicale à la sonde ou par le toucher rectal ou vaginal. Ces signes peuvent tromper. Dans un cas les auteurs ont trouvé la douleur localisée à *gauche*, et la défense musculaire de l'abdomen à *gauche*. La cystoscopie démontra que l'uretère *droit* donnait du sang : c'était le rein droit qui était en cause et fut opéré. L'examen cystoscopique peut rendre service dans les cas difficiles pour faire le diagnostic du côté sur lequel le chirurgien doit intervenir.

BIBLIOGRAPHIE

Le mariage. *Etude de socio-biologie et de médecine légale*, par G. MORACHE (1 vol. 291 pages. Félix Alcan, Paris, 1902).

Le volume de M. Morache intéresse aussi bien le biologiste que le législateur, c'est ce qui en fait son intérêt. Il part en effet de ce principe que l'étude de la législation doit marcher de pair avec celle de la biologie, car les mœurs, les usages d'un peuple sont la résultante nécessaire et fatale des conditions biologiques dans lesquelles ce peuple évolue.

On élargit ainsi singulièrement la conception de la médecine légale, qui doit être, nous dit l'auteur, l'étude des rapports qui existent entre les lois et les facteurs biologiques.

Le mariage et ses lois étant la base de l'édifice social, c'est la première question que l'auteur envisage dans la série de recherches qu'il se propose de poursuivre en socio-biologie. L'ouvrage de M. Morache est divisé en 10 chapitres.

Il indique dans le premier chapitre quels ont été, au travers des âges et au point de vue des mœurs et de leur codification, les principes généraux qui ont présidé à l'union de l'homme avec la femme ; c'est ainsi qu'il passe en revue la promiscuité fatale chez les primitifs, la polygamie des plus forts ; puis, avec l'affinement de l'homme par le progrès, l'apparition des sentiments affectifs, de l'amour, et malgré cela l'infériorité de la femme qui continue par la tradition ; les mariages endogamiques, exogamiques, par rapt, par achat, par consentement.

Dans le IIe chapitre, la question est envisagée dans les principaux foyers de civilisation ; les lois de Manou ; le mariage dans la civilisation indienne, dans la Chine ancienne, dans la civilisation égyptienne ; dans le milieu sémite, les lois de Moïse ; dans la civilisation grecque, dans la période romaine avec les trois ordres d'union par *usus*, par *coemptio*, par

confarreatio ; l'influence chrétienne avec sa période de transition et de compromission avec les lois anciennes, les luttes avec le pouvoir laïque ; puis, l'islamisme, les lois du Coran et enfin le mariage dans les anciennes civilisations américaines. Dans cette revue d'ensemble, l'auteur cherche à montrer les différents enchaînements qui se sont établis entre les différentes périodes et les similitudes des lois du mariage dans des conditions de milieux identiques.

Dans les similitudes qui existent, ne doit-on pas voir, dit M. Morache, « la puissante manifestation de cette vérité physiologique qui place l'instinct génital au-dessus de tous les autres, qui regarde sa satisfaction comme le plus caractéristique des mobiles qui incitent l'homme ». Dans cette similitude aussi, le biologiste trouve la confirmation du principe souvent indiqué : « A situations de milieux semblables, l'humanité répond par des législations sensiblement identiques. »

L'auteur étudie dans les chapitres suivants le mariage à l'époque moderne et adapté à notre milieu. Ce sont les conditions du mariage qui sont passées en revue dans le chapitre III. Condition d'âge, subordonnée à la possibilitéde la reproduction ; condition de parenté, importante à cause de la consanguinité, dangereuse surtout par l'hérédité multipliée des tares communes ; conditions de consentement, et, à propos du consentement des tarés cérébraux, l'auteur fait remarquer combien l'opinion des juristes a peu changé, malgré les travaux de la pathologie mentale. « Pour eux, la raison est toujours une chose définie, absolue ; on peut la perdre subitement, la retrouver, et lorsqu'on est en sa possession temporaire, on est assez éclairé pour prendre des engagements, pour manifester une volonté consciente. » On sait au contraire combien cette notion est souvent erronée. Il s'élève aussi contre le consentement des parents et se demande s'il est justifié et juste, du moins à tous les âges, avec la conception et les nécessités de la vie moderne. Les conditions de santé ne sont pas moins importantes quand on songe aux conséquences sociales des unions d'individus tarés. Parlant de la campagne d'opinion actuellement menée sur cette question, M. Morache croit qu'il y a quelque chose à faire à ce sujet par l'instruction de la masse populaire ; et il pense, avec le Dr Cazalis, qu'il arrivera un moment où, avant de décider un mariage, les familles mettront en présence leurs médecins, plutôt que les notaires seuls.

La nullité du mariage et les cas de nullité, les seconds mariages, le divorce et la séparation de corps sont traités dans les IVe et Ve chapitres.

Avec les vues les plus élevées sur la nécessité de faciliter la pénétration des races les unes par les autres par une adaptation harmonique des esprits et des mœurs, par une évolution féconde et conforme aux lois de la nature, par la mise en harmonie des législations civiles des différents peuples, l'auteur passe en revue toute l'histoire du divorce dans les différentes législations humaines, depuis la répudiation dans les législations anciennes jusqu'à la loi du 27 juillet 1884. Il montre la nécessité de l'existence du divorce, mais aussi de la réforme des dispositifs de sa jurisprudence qui met au grand jour des détails qui, pour l'honneur de tous, pour celui des enfants, devraient rester secrets.

Les causes de divorce et de séparation de corps sont étudiées dans les chap. VIe et VIIe.

C'est d'abord l'adultère dont la conception est envisagée dans les différentes civilisations. Considéré d'abord comme vol avec complicité de la femme, il devient ensuite un sentiment de jalousie de possession, puis de jalousie d'affection.

L'auteur passe en revue ses pénalités dans les codes actuels et compare l'adultère de l'homme à celui de la femme. Il pense que, dans l'avenir, l'adultère pourrait ne plus être regardé comme délit social, mais simplement comme dommage causé à autrui. Le sentiment de ridicule attaché jadis au mari trompé doit disparaître et le fait d'excuse pour le meurtre du mari sur la femme adultère et sur le complice ne devrait pas être maintenu.

Il envisage ensuite les excès et les sévices comme l'ivrognerie, l'alcoolisme, les actes immoraux ; les injures graves, comme les faits injurieux, l'absence de virginité, qui pourrait être considérée comme une injure grave faite au mari, bien que dans les conditions d'un mariage récent, la preuve soit à peu près impossible à faire et soulève de forts tristes scandales ; la grossesse antérieure au mariage, qui devrait être considérée comme une injure grave au point de vue légal.

Dans le chapitre VIIIe, l'auteur étudie les grands types morbides qui le plus souvent peuvent, à propos du mariage, donner lieu à discussions soit pour le prévenir, soit pour le détruire lorsqu'il existe.

La tuberculose, les unions entre les tuberculeux ou entre un tuberculeux et un individu sain, leurs conséquences pour la descendance.

Comme la société ne peut défendre le mariage aux tuberculeux, on doit par d'autres moyens, par la vulgarisation de la vérité, par la persuasion sociale sous toutes ses variétés, atteindre le résultat que l'on cherche.

La syphilis avec toutes les conséquences de contaminité de la famille ; les cas où le mariage peut être autorisé, enfin la portée sociale et juridique de la contamination d'un époux par le conjoint. La gonococcie.

Pour ce qui est de l'aliénation mentale dans la vie matrimoniale, pour rester d'accord avec l'idée socio-biologique, on doit surtout envisager, dit très justement l'auteur, les causes, les origines de l'aliénation plus que l'aliénation elle-même et ses phénomènes. Au point de vue du divorce, dans les cas d'aliénation mentale, la loi reste muette.

Pour l'épilepsie, si elle est antérieure au mariage et dissimulée, elle constitue une injure grave pour le conjoint et peut devenir motif à désunion.

Quant à l'hystérie dans le mariage, elle peut rarement être considérée comme injure grave entraînant le divorce.

Le chapitre IXe est consacré à l'impuissance et à la stérilité dans leur rapport avec le mariage. L'auteur après avoir défini l'impuissance, la stérilité, l'anaphrodisie, passe en revue les causes de ces différents états :

Les malformations anatomiques des organes externes, la polysarcie, l'impuissance d'origine cérébro-spinale, les infantiles, les noueurs d'aiguillettes, l'âge, les intoxications, les cryptorchides et les monorchides, les orchites et les épidydimites ; les eunuques et leur psychologie. Chez la femme, il étudie de même les causes de l'impuissance, les malformations anatomiques, les flori fères. Au point de vue des conséquences de l'impuissance, en vue des demandes en nullité ou en divorce, on peut dire que si elle est antérieure au mariage et si elle a été dissimulée, elle constitue une cause évidente de divorce au titre de l'injure grave. L'enquête est des plus difficiles ; l'auteur rappelle à ce sujet l'enquête instituée il y a deux siècles sous le nom de « Congrès. »

Envisagés au point de vue du mariage, les hermaphrodites, dont l'auteur rappelle la conception biologique, restent toujours des incomplets, souvent des impuissants au physique comme au moral ; c'est cette note qui doit l'emporter, nous dit M. Morache, quand se présente pour eux la question du mariage.

Dans le dernier chapitre, l'auteur fait l'apologie du mariage, il en montre les avantages et met sous les yeux du lecteur des statistiques qui prouvent sa bonne influence sur la longévité, sur le suicide, sur le crime. Malgré ces avantages, au lieu d'augmenter, le mariage reste stationnaire, le courant semble porter à l'union libre. Il formule alors quelques desideratas : l'abaissement de l'âge où l'on peut se marier sans consentement des parents, la diminution corrélative des pièces administratives ; en somme, faciliter le mariage, mais de même faciliter le divorce. Divorce par consentement mutuel, divorce sur la demande d'un seul des conjoints ; abrogation de l'article 293 du Code civil, les lois de succession, la dot.

M. Morache voit la nécessité d'amender les lois du mariage pour le plus grand bien des individus et des sociétés ; le mariage doit être maintenu, mais il doit s'adapter au courant et évoluer suivant les milieux sociaux et modernes.

L'ouvrage de M. Morache intéressera les biologistes et

les juristes au plus haut point. Il nous montre en résumé ce qu'a été le mariage au début des sociétés, comment il s'est transformé pour aboutir à l'organisation qu'il a aujourd'hui. En nous faisant passer en revue ses conditions actuelles, il se demande s'il doit rester immuable dans sa forme et s'il ne doit pas se transformer encore pour suivre l'évolution sociale.

Cet ouvrage est écrit dans un style des plus élevés, composé avec la plus grande clarté et avec une érudition digne de tout éloge. G. CARRIER.

Les capsules surrénales. Leur fonction antitoxique, par le Dr OPPENHEIM. (Baillière, 1902).

Dans cet important travail, M. Oppenheim, après un court exposé de l'histologie et de la physiologie normales de la capsule surrénale, étudie au point de vue expérimental et anatomique les modifications que produisent sur cet organe les infections et les intoxications aigües. Puis il décrit la symptomatologie des lésions surrénales, exposant d'abord les symptômes surrénaux au cours ou à la suite des maladies infectieuses aiguës et établissant ensuite le retentissement des lésions chroniques des capsules surrénales sur la marche des affections aiguës intercurrentes. M. Oppenheim conclut à la pluralité des fonctions de la capsule surrénales. Cette glande joue un *rôle important dans la régularisation de la pression sanguine*. L'injection intra-veineuse d'extrait surrénal élève — transitoirement — la pression artérielle et ralentit le rythme cardiaque ; augmente la diurèse, etc....: Tous ces phénomènes sont passagers ; au ralentissement du cœur succède une accélération durable du rythme cardiaque.

La *fonction antitoxique* de la glande surrénale est également bien démontrée par les diverses méthodes expérimentales. (La décapsulation est incompatible avec la vie ; la décapsulation partielle n'entraîne un minimum d'accidents, que grâce à l'hypertrophie compensatrice de la portion glandulaire restante ; le sang des animaux décapsulés est hypertoxique, etc.,). Ce principe antitoxique de la glande surrénale, encore qu'il soit mal connu, joue un rôle capital, non seulement dans la destruction des poisons normaux de l'organisme, mais aussi dans la neutralisation des poisons exogènes. Ce rôle, effectué mieux encore par la capsule restante — et hypertrophiée — que par les deux capsules, est démontré par l'expérimentation (phosphore) et par la clinique.

Il semble en effet démontré qu'en présence d'une infection aiguë, les capsules surrénales réagissent activement et que leur suppression par les poisons entraîne un syndrome constant où prédominent les phénomènes de dépression du système nerveux. Le syndrome d'*insuffisance capsulaire* peut éclater brusquement chez des sujets à glandes antérieurement indemnes ; mais le plus souvent le sujet était déjà porteur de lésions capsulaires latentes ou avérées (Maladie d'Addison.) Le syndrome de l'insuffisance capsulaire peut être provoqué par la présence des poisons de l'organisme que ne neutralise plus le principe surrénal absent ou dévié ; mais le plus habituellement ces poisons sont introduits dans l'organisme à la faveur d'une infection ou d'une intoxication intercurrente. Cette infection ou cette intoxication, bénigne pour un sujet normal, peut, chez l'insuffisant capsulaire, se transformer en une maladie rapidement mortelle.

L.-E. MOREL.

Guide pratique d'histologie normale et pathologique : technique et diagnostic, par ALQUIER et LEFAS, internes des hôpitaux. Avec 151 figures J.-B. Baillière, éditeur.

Le petit volume que vient de publier J.-B. Baillière répondait à un besoin réel : les étudiants au début de leurs études histologiques et les internes dans leurs études anatomo-pathologiques avaient également besoin d'un ouvrage qui leur donnât sous une forme concise l'état actuel de la technique et des connaissances en histologie normale et pathologique.

Le livre d'Alquier et Lefas est le livre attendu : le professeur Cornil a présenté les auteurs dans une préface. C'est du reste le reflet de son enseignement qu'on trouve exposé dans la plus grande partie de ce livre, particulièrement dans les questions de diagnostic anatomo-pathologique.

On trouve d'autre part toutes les anciennes techniques de Ranvier, de Bolle, Lee et Henneguy, de Suchard.

Mais à cet exposé, Alquier et Lefas ont joint celui des techniques les plus récentes.

Par exemple, la technique de l'examen du sang comprend les procédés les plus modernes, la fixation par le sublimé iodé de Dominici et sa coloration éosine orange toluidine.

La technique du système nerveux expose les colorations modernes de Van Gieson, de Weigert, de Pal, de Nissl. Au point de vue technique, on ne peut donc trouver meilleure documentation.

A côté de ce mérite, ce livre en a un autre, qui est celui d'avoir juxtaposé à l'histologie normale un aperçu succinct de diagnostic anatomo-pathologique. Certes, cette partie est parfois un peu écourtée, mais elle a permis aux auteurs de pouvoir condenser en un volume commode et clair toutes les données nécessaires aux travailleurs du laboratoire. Un grand nombre de figures, les unes en noir, les autres en couleur facilitent l'intelligence du texte. Le caractère schématique de la plupart d'entre elles permet du reste de saisir la valeur de certaines colorations et de comprendre les préparations anatomo-pathologiques.

En résumé, excellent livre de vulgarisation. S.

Sur l'hystérectomie abdominale totale pour fibromes, par le Dr HENROVAY (d'Anvers). (Extrait du journal le *Bulletin de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique*, n° 9, 1900. Ch. BULLENS, imprimeur-éditeur, Bruxelles.)

Cette monographie est basée sur six interventions terminées toutes par succès. L'auteur est partisan de l'*abdominale totale*, qu'il préfère à la subtotale, parce qu'elle est, à son sens, plus rationnelle et plus complète. L'argument tiré des statistiques qui sont à l'avantage de la subtotale n'est pas décisif, et dépend de l'opérateur plutôt que de l'emploi de telle ou telle méthode. Il y a toujours avantage à supprimer non seulement le col utérin, mais les annexes ; ces dernières pouvant ultérieurement devenir le siège de transformations ou de dégénérescences kystiques. La conclusion de ce travail est que *la castration abdominale totale appliquée aux fibromes répond seule au but idéal de la chirurgie, à savoir : la guérison définitive de nos malades.* » Il est intéressant de remarquer que je puis tirer les mêmes conclusions de statistiques collectives portant sur 800 cas tous traités par l'*hystérectomie abdominale subtotale*. J'ai fait ailleurs valoir les avantages de cette méthode. (*Semaine gynécologique*, 30 mai et 6 juin 1899) qui aujourd'hui, à Paris du moins, rallie presque tous les chirurgiens. L. LONGUET.

Le genu recurvatum dans la coxalgie, par G. GASNE et V. COURTELLEMONT. (*Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, n° I, 1901.)

Observation suivie de considérations étiologiques et cliniques, desquelles l'auteur dégage cette opinion que « dans la coxalgie guérie, l'ankylose avec *extension* de la cuisse entraîne une tendance au genu recurvatum du côté de la coxalgie ; l'ankylose avec *flexion*, une prédisposition au genu recurvatum du côté opposé, cette déformation étant favorisée par certaines dispositions acquises ou congénitales. »

R. C.

Anleitung beim Studium des Baues der nervosen Centralorgane ; par le Dr H. OBERSTEINER, professeur de l'Université de Vienne (Leipzig et Vienne, Franz Dentieke.)

Le Professeur Obersteiner, de Vienne, dont le nom est universellement connu et apprécié, et dont la compétence en matière de système nerveux n'est plus à démontrer, vient de publier la quatrième édition de son ouvrage sur le système nerveux central ; cette édition a eu surtout pour but, comme le fait remarquer l'auteur, de mettre les élèves au courant des modifications si profondes que les recherches récentes ont fait subir à la compréhension du système nerveux central : l'auteur a d'ailleurs pleinement réussi : de nouvelles figures ajoutées au texte en font un

BIU Santé

ouvrage d'une très grande valeur scientifique, par la précision et la clarté de ces planches qu'il suffit souvent d'étudier avec leur légende pour connaître et comprendre facilement le texte. La multiplicité de ces planches rend la lecture de l'ouvrage plus facile, plus séduisante ; enfin, ce qui, dans l'anatomie en général, et dans le système nerveux en particulier, donne au texte un intérêt considérable, c'est l'adjonction de considérations pratiques ou pathologiques ; c'est ce qui distingue l'ouvrage d'Obersteiner, où, à côté du système nerveux sain, nous trouvons la description du système nerveux malade avec ses lésions systématisées venant confirmer la description anatomique.

De l'impuissance provoquée par l'abus du tabac, par le Dr Le Juge de Segrais. (*Arch. générales de méd.*, avril.)

L'usage et l'abus du tabac ont produit nombre de troubles physiologiques et pathologiques bien connus : les intermittences dans les battements du pouls, les palpitations de cœur en dehors de toute lésion organique, la dyspepsie, la gastralgie, le manque d'appétit, l'angine de poitrine, des troubles de la vision, une tendance aux vertiges, la diminution de la mémoire, l'amnésie, l'affaiblissement de la sensibilité et de la motricité. Le tremblement et la toux chez les consommateurs de tabac disparaissent quand les patients cessent de priser ou de fumer. Il n'est point jusqu'aux os que le tabac ne touche en leur donnant une teinte jaunâtre. Enfin, chose plus grave encore, le tabac peut déterminer chez ceux qui en font abus des lésions organiques vraies du cœur.

Malgré tous ces troubles, un fumeur renoncera très difficilement à se séparer de son tabac et, cependant, en dehors de toutes les manifestations que nous venons de signaler, il en existe une autre qui mérite d'être mentionnée spécialement, *c'est l'impuissance* due à l'influence dépressive exercée par l'abus du tabac sur les centres nerveux. Des expériences faites sur des animaux sont venues confirmer les faits déjà remarqués sur des individus. La place nous manque pour citer ici toutes les observations prises par de nombreux praticiens.

Chez certains malades qui ont voulu consentir à se sevrer complètement de fumer, les désirs génitaux reparurent rapidement. Chez ceux qui au contraire ont persisté dans leur funeste habitude, les faits se sont accentués.

Comment agit la fumée du tabac sur l'économie ? A la manière des poisons lents. L'absorption se fait par l'estomac et par les voies pulmonaires. L'intoxication a lieu graduellement, mais plus rapidement si on avale la fumée. L'analyse de la fumée de tabac a révélé l'existence d'alcaloïdes nouveaux beaucoup plus toxiques que la nicotine et qui paraissent agir directement sur la moelle. Il faut signaler en outre de l'acide cyanhydrique et de l'oxyde de carbone, dont l'action est en raison inverse de la résistance du sujet.

Le Dr Georges Petit, secrétaire de la Société contre l'abus du tabac, a fait en avril 1901 au Congrès des sociétés savantes une communication sur *les altérations des organes génitaux*.

D'après les recherches faites, voici comment le Dr Petit pense pouvoir formuler le résultat des observations. Pour le testicule, dans l'intoxication aiguë, la vaginale est intacte, la tête et la queue de l'épididyme sont augmentées de volume, le méso-épididyme est intact, le testicule congestionné ; les canaux séminifères sont le siège d'une prolifération cellulaire avec desquamation épithéliale. Dans l'intoxication chronique, le testicule est diminué de volume et décoloré ; il apparaît blanc à la coupe, type de l'anémie testiculaire de Gosselin.

L'albuginée est chagrinée, adhérente avec quelques petites granulations fibreuses. Dans le corps d'Higmore, induré, on trouve trace d'un néo-tissu fibreux trabéculaire. Les canaux séminifères sont rétractés, tantôt mous, tantôt indurés. Il y a partout prolifération de tissu fibreux trabéculaire d'où une sclérose atrophiante se rapprochant beaucoup du type cirrhotique, avec oblitération des canaux sanguins. Les vésicules séminales sont comme flétries et l'on n'y rencontre plus de spermatozoïdes.

L'ovaire est diminué de volume rétracté et atrophié. Dans l'intoxication de longue date il apparaît sous forme d'un noyau de petites dimensions, dur et coloré en jaune à la coupe. Partout la même dégénérescence fibreuse que dans le testicule.

Ces lésions anatomiques trouvées dans l'intoxication chronique produite sur les animaux se rapportent bien aux symptômes constatés chez l'homme et témoignent de la violence du poison sur les organes de la génération.

En résumé, l'anatomie démontre d'une manière irréfutable les causes des désordres occasionnés par l'abus du tabac et constatés cliniquement chez l'homme par la pathologie et la physiologie. A. Guillaumin.

La surdi-mutité, par E. Saint-Hilaire. (Paris, Maloine, 1900.)

Ce travail commence par la définition du sourd-muet : un être chez lequel les altérations pathologiques des organes auditifs, congénitales et survenues avant l'âge de 8 ans, ont entraîné une perte totale ou une diminution considérable de la faculté d'entendre.

Après avoir indiqué la distribution de la surdi-mutité, l'auteur a étudié la pathogénie et l'anatomie pathologique : Hérédité, hérédité similaire et dissemblable, consanguinité, dégénérescence, causes occasionnelles des surdi-mutités acquises, avec un long tableau où sont exposées les lésions constatées à l'autopsie des sourds-muets.

A propos de la symptomatologie, M. Saint-Hilaire décrit la méthode de Bysld basée sur la considération physiologique suivante, à savoir : que la capacité de perception et le pouvoir de distinction des sons s'étend pour une oreille normale sur plus de 11 octaves de l'échelle des sons.

Comme traitement, l'auteur, médecin de l'établissement des sourds-muets du département de la Seine, indique les résultats obtenus par Urbentchritsch de Vienne, au moyen de l'accordéon principalement, et par Bysld, qui prononce les mots près de l'oreille du sujet. Quant au micro-phonographe de Dussaud, il rapporte qu'à l'Institut de Paris, la commission a constaté qu'il n'avait été d'aucun bénéfice pour les sourds-muets. Conclusion : inutile d'employer les appareils dont le but est d'augmenter l'intensité de la voix humaine ; ces instruments sont même nuisibles, car ils fatiguent les sujets qui sont impressionnés par les sons presque toujours désagréables qui en sortent. Enfin les exercices acoustiques par la voix humaine émise près de l'oreille agissent surtout en exerçant la perception des sensations tactiles qui deviennent d'une finesse extrême et permettent au sujet de reconnaître les mots articulés sans intervention de la fonction auditive. Baratoux.

Tableaux synoptiques pour l'analyse et l'examen des conserves alimentaires, par M. le Dr Charles Manget, pharmacien-major de 1re classe. (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.)

Cet ouvrage, très bien conçu et très bien fait, est, sous forme de tableaux, appelé à rendre de grands services aux chimistes et aux experts qui s'occupent particulièrement de l'examen des matières alimentaires.

L'auteur, après avoir classé les conserves en trois groupes, indique la méthode de dosage de leurs éléments constituants (azotes, matières grasses, matières minérales.) Il étudie avec soin les conserves de lait, et les pâtes alimentaires ; il indique ensuite la manière de déterminer la valeur nutritive des conserves et termine en faisant connaître les méthodes de recherche des antiseptiques ajoutés pour faciliter la conservation. P. Yvon.

AVIS A NOS LECTEURS.

Nous prions nos lecteurs qui ont fait des communications au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Grenoble de bien vouloir nous en envoyer de suite un résumé pour le compte rendu des Archives de Neurologie.

© BIU Santé

NÉCROLOGIE

M. Ch. MOURIER.

M. Charles Mourier, dont nous avons annoncé la mort subite dans notre dernier numéro, était né le 26 octobre 1857, à Nîmes. Son droit terminé, il entra au Conseil d'Etat en qualité d'auditeur ; il fut ensuite chef de cabinet de MM. Cazot (1880) et Ferrouillat (1888) et plus tard, nommé maître des requêtes. Le 27 mars 1896, il fut choisi par le Conseil d'Etat pour le représenter au Conseil de surveillance de l'Assistance Publique. En 1900, il fut déigné comme rapporteur de la classe 112 (Assistance publique et bienfaisance privée) de l'Exposition universelle. Le 23 mai 1901, il fut nommé Directeur de l'Assistance publique en remplacement de M. Napias, décédé. Il avait pris son rôle tout à fait à cœur et se dévouait ardemment à ses fonctions, les plus difficiles de l'administration française.

Nous avons signalé son programme de réformes. Sa réalisation ne pouvait aller sans un accroissement de crédits. Aussi M. Mourier avait-t-il, dans un rapport très documenté, sollicité un emprunt de 75 millions. « Je vous fournirai, promettait-il au Conseil municipal, la preuve que votre argent a été employé ». Il ajoutait que, si par suite d'empêchements imprévus, il se voyait dans l'impossibilité de réaliser son programme, il se retirerait. La mort a surpris cet éminent administrateur au moment où, en l'attente du vote du crédit demandé, son œuvre commençait à peine.

Personnellement, nous déplorons bien vivement cet évènement brutal et douloureux, car nous avions trouvé chez M. Mourier un accueil plein de cordialité, que nous avions obtenu qu'il réparât quelques-unes des mesures injustes prises par son prédécesseur, et que nous espérions le voir réaliser quelques-unes des réformes pour lesquelles nous combattons depuis plus de 25 ans, notamment la transformation complète des habitations du personnel secondaire, la création d'amphithéâtres, de salles de réunions, de bibliothèques, de musées spéciaux dans les quatre établissements-écoles dépendant de son administration.

Les *obsèques civiles* de M. Mourier, républicain et libre-penseur, ont eu lieu à Nîmes au milieu d'un grand concours de population. Parmi les nombreuses délégations qui accompagnaient son cercueil, figurait une délégation des infirmiers et infirmières des hôpitaux de Paris. De nombreux orateurs ont pris la parole. Tous ont mis en relief les brillantes qualités du fonctionnaire éminent qu'était M. Mourier et la perte considérable que font en lui les pauvres, les déshérités et la République.

VARIA

Assistance publique : adjudication des fournitures des articles de pansements.

Le mercredi 24 septembre 1902, à 2 heures, il sera procédé publiquement au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance Publique, avenue Victoria, n° 3, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées de la fourniture des articles de pansement, gazes et cotons antiseptiques, mackinstosh protective, etc., nécessaires au service des établissements de cette administration pendant un an à partir du 1er octobre 1902 : ces fournitures sont évaluées approximativement avant rabais.

1er Lot, gaze iodoformée et au salol.....	54,000 fr.
2e Lot, coton au salol et boriqué mackinstosh, protective boriqué.....	29,900 fr.
3e Lot, coton hydrophile.....	35.000 kg.
4e Lot, coton hydrophile.....	35.000 kg.

S'adresser pour prendre connaissance du cahier des charges au Bureau des marchés et du matériel de ladite Administration avenue Victoria, n° 3, à Paris tous les jours non fériés, de 10 heures à 4 heures.

La mortalité de la tuberculose dans les grandes villes.

Le *Matin* du 29 juillet publie l'intéressante statistique d'origine américaine sur la mortalité occasionnée par la tuberculose en 1901 dans les villes peuplées de plus de 250,000 habitants :

VILLES	Population	Nombre de décès	Mortalité pour 1,000 hab.
Baltimore.....	525.000	1.138	2.16
Boston.....	573.579	1.346	2.34
Chicago.....	1.758.025	2.454	1.39
New-York.....	3.632.501	8.134	2.23
Philadelphie.....	1.293.697	2.946	2.27
Manille.....	250.000	965	3.86
Prague.....	389.741	1.485	3.81
Vienne.....	1.691.996	6.043	3.57
Rio-Janeiro.....	793.000	2.743	3.46
Havane.....	275.000	900	3.27
Londres.....	4.579.107	7.734	1.70
Paris.....	2.511.629	10.688	4.25
Berlin,.....	1.902.282	4.399	2.31
Amsterdam.....	530.104	795	1.49
Budapest.....	744.719	2.481	3.33
Mexico.....	368.777	1.922	5.21
Moscou.....	1.000.000	3.022	3.02
St-Pétersbourg.....	1.248.683	3.943	3.15
Madrid.....	527.027	1.282	2.43

Nous voulons croire qu'il y a eu erreur et que Paris ne détient pas, après Mexico, le premier rang dans cette funèbre échelle. Si cette statistique approche de la réalité, il est curieux de constater que Mexico, une station d'altitude puisqu'elle est à 2.290 mètres, est la ville où le nombre des décès par tuberculose est proportionnellement le plus élevé (5,21 pour 1000) et que les villes à brouillards comme Londres, comme Amsterdam, qui sont loin d'être considérées comme saines, aient une mortalité de tuberculeux très faible, 1,70 par 1000 habitants pour l'une, 1,49 pour l'autre. Aux phtisiologues de répondre à cette simple constatation si elle est exacte.

Assistance ou charité privée.

« Prenant acte des propres déclarations de l'abbé Santol, nous disons qu'il est impossible de laisser disposer cet « hurluberlu » de cinq mille enfants ; nous disons que ce chiffre même oblige les pouvoirs publics à s'en préoccuper, nous disons et nous répétons qu'il *est de toute nécessité de soumettre la charité privée à un contrôle méticuleux et à une surveillance sérieuse*, car la charité privée, trop souvent un calcul, n'est, pour certains industriels, que le moyen de se procurer de la main-d'œuvre gratuite. Et dès lors, que de scandales en perspective à l'abri de pareil procédés. (L'*Aurore*, 22 août 1902.)

L'exploitation des enfants ou des infirmes par les congrégations, comme moyen de s'accroître ou de s'entretenir, est à peu près une règle générale. Nous en avons souvent cité des exemples. Elle ressort pour nous de l'enquête que nous avons toujours faite auprès de tous les malades, anciens pensionnaires des orphelinats ou des établissements congréganistes que nous avons observés dans notre longue carrière médicale. A l'appui, nous citerons le passage suivant d'une observation qui figure dans notre *Étude sur le choléra à l'hôpital Cochin*, en 1865 (p. 31.).

« A 15 ans, elle a, par amour pour un individu, quitté ses parents. Dans l'intention de se réconcilier avec eux, elle est restée dans un couvent d'où elle est allée, il y a quelque temps, dans la maison où elle habite. Cette maison, moitié laïque, moitié religieuse, renferme un nombre assez considérable de jeunes filles, attendant pour la plupart à se placer. Malheureusement, si, jusqu'à un certain point le motif qui a dirigé les fondateurs de cet établissement est louable, nous sommes obligé de blâmer la manière dont les femmes y sont traitées. D'après le récit de la malade, travaillant ou

priant seize heures sur vingt-quatre, elles ne seraient nourries que de légumes, ne mangeraient jamais de viande et ne boiraient que de la bière. De plus, elles couchent dans un dortoir à plafond très bas, médiocrement aéré. Le même établissement nous a fourni deux autres jeunes filles cholériques. »

Pour mettre un terme à de tels abus, il est de toute nécessité que l'Etat organise une surveillance rigoureuse, habile et intelligente.

CONGRÈS

Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, sous le patronage du gouvernement belge. — Bruxelles : 1er au 6 septembre. — Pour tous les renseignements, s'adresser à M. le Dr Dubois Havenith, 19, rue du Gouvernement-Provisoire, Bruxelles.

Congrès international de l'assistance des aliénés, spécialement de leur assistance familliale (Anvers, 1-7 septembre 1902.)

Congrès International de chirurgie (Bruxelles).

La *Société belge de chirurgie* organise pour le mois de septembre prochain un Congrès, auquel elle convie les chirurgiens de tous les pays. Le Congrès se tiendra à Bruxelles le 8, 9 et 10 septembre (voir le n° 31 du *Progrès Médical*, page 79.)

Congrès français de Chirurgie.

Le 15e Congrès de l'*Association française de chirurgie* se tiendra à Paris à la Faculté de médecine du 20 au 25 octobre. (Voir *Progrès médical* du 19 juillet, page 44.)

Congrès de gynécologie et d'obstétrique.
(Rome, 15-21 septembre).

Adresser au trésorier M. le Dr Cesare Micheli (Rome, via Rasella1,27) la demande des pièces de légitimation pour obtenir un traitement de faveur pendant le voyage et avec l'indication exacte de la ligne de chemin de fer à parcourir pour se rendre à Rome, avec nom, adresse et une carte de visite.

Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie.

La sixième session de ce Congrès s'ouvrira le 29 septembre à Grenoble. (Voir *Progrès médical*, du 26 juillet, page 62.) Pour les adhésions et les renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. le professeur Fernand Berlioz, à l'Ecole de Médecine, Grenoble. Une exposition annexée au Congrès est organisée par M. Girard, 31, rue Saint-Lazare, Paris, à qui les exposants doivent s'adresser.

Congrès de l'Association française d'Urologie.

La sixième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 23 au 25 octobre 1902, sous la présidence de M. le professeur Guyon. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Indications et résultats de la Néphrectomie*, rapporteurs : MM. Forgue et Michon. Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général : M. E. Desnos, 21, rue de Rome.

EPIDEMIES

Le choléra en Russie. — Saint-Pétersbourg, 25 août. — L'épidémie de choléra est entrée en notable décroissance dans les provinces de l'Amour et de Krantoun, ainsi qu'en Mandchourie, sauf pourtant dans les villes de Moukden et de Krantoun, ainsi qu'en Mandchourie, où les cas sont nombreux. Mais comme, tout en diminuant d'intensité, elle manifeste pourtant des tendances à se propager plus loin, l'administration gouvernementale a jugé opportun d'ordonner l'application des mesures préventives tout le long du chemin de fer de Sibérie et même d'établir aux points les plus menacés de cette ligne des commissions sanitaires exécutives ainsi que d'y renforcer le personnel sanitaire. On mande d'Odessa que tout sérieux danger de propagation de la peste dans cette ville paraît maintenant définitivement écarté. (*Le Journal*, 26 août 1902.)

Le choléra en Égypte. — On mande d'Alexandrie : Le rapport officiel constate pour la semaine dernière 1.127 cas de choléra, dont 791 décès. 144 nouvelles localités sont infectées. Le total général à ce jour est de 4.787 cas. (*La Presse*, 28 août 1902). — L'*épidémie cholérique* continue à s'étendre en Egypte. Quarante localités sont déjà envahies.

FORMULES

XVI. — Piqûres de moustiques.

Sur les piqûres des moustiques, appliquer une goutte de teinture d'iode ou une goutte de solution de gaïacol au centième.

XVII. — Topique contre les cors ou coricide.

Le *Nord médical* du 15 août donne la formule suivante :

Acide salicylique	1 gr.
Extrait alcoolique de cannabis indica	0 gr. 50
Alcool à 90°	1 gr.
Ether à 62°	2 gr. 50
Collodion élastique	5 gr.

C'est là, à peu de chose près, la formule que nous avons employée bien des fois et que nous avons insérée dans le *Progrès médical* il y a une vingtaine d'années d'après l'un des grands journaux de médecine de New-York. Nous le reproduisons.

Acide salicylique	2 gr.
Extrait de Ch. I	1 gr.
Extrait d'opium	0 gr. 50
Acide acétique	1 gr.
Collodion	30 gr.

Enseignement libre.

Cours de vacances. — *Clinique médicale de l'hôpital Laënnec.* — Cours pratique, démonstratif, de technique clinique pendant les vacances sous la direction de M. le professeur Landouzy. Ce cours commencera au laboratoire de la clinique médicale de Laënnec (rue de Sèvres), le mercredi matin, 17 septembre, finira le lundi soir, 29 septembre et comprendra deux séances quotidiennes : le matin, de 9 heures 1/2 à midi ; le soir, de 2 heures 1/2 à 5 heures ; il sera fait par MM. G. Brouardel O. Josué, Marcel Labbé et Léon Bernard, chefs de clinique et chefs de laboratoire.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 10 août au samedi 16 août 1902, les naissances ont été au nombre de 996, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 379, illégitimes, 142. Total, 521. — *Sexe féminin* : légitimes, 345, illégitimes, 130. Total, 475.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 10 août au samedi 16 août 1902, les décès ont été au nombre de 833, savoir : 460 hommes et 373 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 2. T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 1, F. 0, T. 1. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 7, F. 1, T. 8. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 2, F. 7, T. 9. — Diphtérie et Croup : M. 4, F. 1, T. 5. — Grippe : M. 1, F. 0, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 2, T. 4. — Tuberculose des poumons : M. 117, F. 66, T. 183. — Tuberculose des méninges : M. 7, F. 6, T. 13. — Autres tuberculoses : M. 5, F. 7, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 23, F. 33, T. 56. — Méningite simple : M. 10, F. 6, T. 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 26, F. 18, T. 44. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 27, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 7, F. 3, T. 10. — Bronchite chronique, M. 1, F. 8, T. 9. — Pneumonie : M. 9, F. 7, T. 16. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 22, F. 19, T. 41. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 4, F. 5, T. 9 ; autre alimenta-

tion : M. 34, F. 22, T. 56. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2. F. 8, T. 10. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 8, F. 1, T. 9. — Hernies, obstruction intestinale : M. 4, F. 2, T. 6. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 6, T. 12. — Néphrite et mal de Bright : M. 12, F. 13, T. 25. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 5, T. 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 19, F. 14, T. 33. — Débilité sénile : M. 12, F. 11, T. 23. — Morts violentes : M. 11, F. 5, T. 16. — Suicides : M. 4, F. 3, T. 7. — Autres maladies : M. 69, F. 59, T. 128. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 11, F. 5, T. 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 74, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 31, illégitimes, 13. Total : 44. — *Sexe féminin* : légitimes, 23, illégitimes, 7. Total : 30.

MÉDECINS DÉPUTÉS. — M. le Dr HUGON a été élu dans l'arrondissement de Saint-Flour par 6.188 voix contre 6.099 à M. Jean de Castellane.

ASILE D'ALIÉNÉS D'ALENÇON. — *Avis.* — Une place d'interne sera vacante le 1er septembre 1902, à l'asile public d'aliénés d'Alençon. Minimum de scolarité : 12 inscriptions de doctorat. Avantages : 800 fr., logement, nourriture, chauffage, éclairage blanchissage. Adresser les demandes au Dr Anglade, directeur médecin en chef.

PRÉCOCITÉ SEXUELLE. — Sous ce titre : *Trop avancé pour son âge*, le *Bonhomme Normand* rapporte le fait suivant : « Marie, dit Cabriolet, est ce petit polisson de 14 ans, surpris avec une brebis et que le tribunal de Bayeux avait acquitté comme ayant agi sans discernement. Mis en apprentissage chez un boulanger de Bayeux, il parvint à attirer deux fillettes derrière l'église de Saint-Vigor et se livra sur l'une d'elles à des actes qui l'ont de nouveau amené devant le tribunal correctionnel. Cette fois, les juges, comprenant enfin que ce petit polisson était trop avancé pour son âge, l'ont envoyé dans une maison de correction jusqu'à l'âge de vingt ans. » (*Bonhomme Normand*, du 22 au 28 août 1902.)

LE COMBLE DE LA PUDEUR. — Tout récemment, la direction d'un grand hôpital de Londres chargeait son architecte de construire une annexe destinée à recevoir les cadavres non réclamés par les familles. Le jour où le médecin en chef prit possession du lugubre local, il constata qu'il avait deux compartiments, séparés par une paroi en bois. Intrigué, il fit venir l'architecte et s'enquit de la raison de cette séparation :

C'est, répondit l'architecte, pour pouvoir mettre à part les cadavres des deux sexes. (*Le Cri de Paris.*)

NÉCROLOGIE. — *La Gazette des hôpitaux* du 26 août annonce la mort de son collaborateur, M. Et. GUHIAL, interne des hôpitaux de Paris. — Le *Bulletin médical* de l'Algérie annonce la mort de M. le Dr MILLIOT, médecin de colonisation de 1re classe, à Herbillon, près Bône.

Cours de vacances

CLINIQUE BAUDELOCQUE. — 1° *Accouchement gynécologie.* — Les cours pratiques suivants auront lieu à la Clinique Baudelocque, 125, boulevard PortRoyal, savoir : 2e cours. — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux et M. le Dr Paquy, ancien chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 8 septembre 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure à la Clinique Baudelocque.

2° *Gynécologie.* — Cours clinique et pratique de gynecologie, par M. le Dr Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté du Dr Le Masson. Ce cours commencera le samedi 27 septembre 1902, à 9 heures et demie du matin. Il sera complet en dix-huit leçons, et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à la Clinique Baudelocque. Les droits à verser sont de 50 fr. pour chaque cours.

Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs aux cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mardis, jeudis et samedis de midi à trois heures.

Exercices pratiques de diagnostic bactériologique. — Sous la direction de M. le Dr Fernand Bezançon, agrégé, chef du laboratoire de bactériologie, et de M. le Dr Griffon, préparateur, une série d'exercices pratiques de bactériologie commencera le jeudi 2 octobre 1902. Les conférences, suivies de travaux pratiques, auront lieu à 1 h. 1/2, les mardis, jeudis et samedis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN
8, place de l'Odéon.

MAUREL. — Causes de notre dépopulation. In-8° de 110 pages. Prix..... 2 fr. 50

VALLOIS. — L'accouchement normal. Grossesse, accouchements. Suites de couches. In-12 de 452 pages avec 59 figures. Prix. 5 fr.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

CARRON DE LA CARRIÈRE. — Extrait du compte rendu du voyage de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne. La 6e étape : Châtel-Guyon. In-8° de 18 pages.

DRESCH. — Des cures thermales sulfureuses dans la syphilis. In-8° de 14 pages. Extrait de la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*.

GEYER (Robert). — Etude médico-psychologique sur le théâtre d'Ibsen. In-8° de 116 pages.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

SOUPAULT. — Les dilatations de l'estomac. In-16 de 96 pages (*Actualités médicales*). Prix..... 1 fr. 50

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine

CLADO. — Diagnostic gynécologique, organes génitaux et mamelles. In-18 de 822 pages avec 109 figures. Prix..... 6 fr.

JENNINGS (Oscar). — La guérison de la morphinomanie sans souffrance. In-18 de 232 pages. Prix..... 4 fr.

PIGNET et HUE (E). — Nouveau procédé rapide pour l'analyse chimique de l'eau. In-18 de 36 pages. Prix..... 1 fr. 50

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des CARMES, Paris.
Vient de paraître
LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE
et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

LA PROSTITUTION
EN FRANCE ET EN SUISSE
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de 228 pages. Prix, 3 fr.
Pour nos abonnés, 2 fr. 50. Ce fascicule forme la 3e partie du volume précédent.

OCCASION
Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : AUVARD, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane en bon état. Prix : 140 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVI. N° 36. BUREAUX, RUE DES CARMES, 14 6 SEPTEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE: THÉRAPEUTIQUE : Considérations sur le traitement électrique des névralgies, au sujet de deux cas rebelles guéris par l'électricité, par Laquerrière et Delherm.—GYNÉCOLOGIE : Infection des voies génitales de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme (*Suite et fin*), par Audistère. — BULLETIN : Le nouveau directeur de l'Assistance publique de Paris ; Le Congrès d'électrologie de Berne. — CONGRÈS POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES (Montauban, août 1902) : Contribution à l'étude de la dialyse carbonique, par Gautier ; Traitement de l'hypertrophie de la prostate par la lumière, par Gautier. — REVUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES : Traitement des maladies contagieuses de l'appareil générateur, par Buret ; Formulaire thérapeutique pour le traitement de la syphilis, par Marmonier ; An introduction to dermatologie, par Norman Walker ; Traitement de la syphilis par l'eau chromique, par Guntz ; Blennorrhagie chez les petits garçons, par A. L. Wolbarst ; Therapie der Hautkrankeiten, par le Dr Smitrlen ; Affections parasyphilitiques, par Fobada. — REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Pancréatite hémorrhagique au cours de la fièvre typhoïde, par Chauffard et Ravaut ; Note sur la lymphangite cancéreuse du poumon, par Troisier et Letulle ; Elimination du bacille d'Eberth par les urines des typhiques, par Meufeld ; Méningite cérébrospinale épidémique, par Mas Mahro ; Influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme, par Maurel ; Les petites hémoptysies dans la tuberculose pulmonaire, par Van Ryn ; Le paludisme : sa prophylaxie, par L. Dentei ; Maladies causées par l'abus du tabac, par Georges Petit. — NÉCROLOGIE : Le Dr Edmond Teinturier, par J. Noir. — HYGIÈNE PROFESSIONNELLE : L'emploi industriel de la céruse.— VARIA : Un incident sanitaire regrettable.—CONGRÈS : Congrès de Rome ; Congrès international de chirurgie ; Congrès français de chirurgie ; Congrès de gynécologie et d'obstétrique (Rome, 15-21 septembre) ; Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie ; Congrès de l'Asssociation française d'Urologie ; Thèse de Bordeaux.—CHANSONS DE L'INTERNAT : Aspiration. — FORMULES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Considérations sur le traitement électrique des névralgies au sujet de deux cas rebelles guéris par l'électricité ;

Par MM. le Dr **LAQUERRIÈRE**, directeur de la clinique Apostoli, et **LOUIS DELHERM**, interne des hôpitaux de Paris.

Il n'est pas dans notre intention de faire ici une étude complète des divers traitements électriques qui ont été ou sont préconisés contre les névralgies ; il nous faudrait simplement répéter l'excellente monographie publiée sur ce sujet en 1898 par le Dr Albert Weill à la Société de médecine de Paris, et le très complet rapport du professeur Leduc (de Nantes) au Congrès international d'électrologie de 1900. Rappelons seulement que toutes les formes d'électricité ont été, avec des résultats en général satisfaisants, employées contre ces affections.

Il ne faudrait pas, de la multiplicité des moyens successivement préconisés, conclure à leur peu d'efficacité : il y a lieu d'abord de tenir compte de la diversité des espèces de névralgies en ce qui concerne leur étiologie ; une algie hystérique n'est probablement nullement comparable à une sciatique se manifestant chez un goutteux, non plus qu'à une céphalée liée à une dyspepsie ou à une douleur ovarienne symptomatique d'une métrite légère ; le médecin, quel que soit le mode thérapeutique auquel il ait recours, doit être avant tout un clinicien et tenir compte des antécédents du malade, des affections concomitantes, de l'état général, etc.

L'électricité, en qualité d'excitant du système nerveux sensitif, peut être presque toujours et sous quelque forme qu'on l'emploie un palliatif momentané plus ou moins sérieux de la douleur ; mais il ne faut pas pour cela lui attribuer une action curative systématique. C'est qu'en effet à l'heure actuelle la dénomination de névralgie est un terme vague englobant les manifestations de toutes sortes d'affections, si bien d'ailleurs qu'avec les procédés classiques on observe la plus grande diversité dans les résultats ; tel malade est soulagé ou guéri par les révulsifs, tel autre par la quinine, tel autre par la morphine, tel autre par le salicylate, etc. En réalité, si dans les névralgies légères les préparations pharmaceutiques les plus variées sont plus ou moins calmantes et analgésiantes, comme aussi toutes sortes de méthodes électriques, il est des névralgies graves, rebelles, qui ne se décident à céder que devant une médication déterminée. Le choix de cette médication est souvent difficile, mais il faut espérer qu'il deviendra de plus en plus facile au fur et à mesure que les neuro-pathologistes nous apprendront à mieux distinguer les diverses causes des névralgies.

D'autre part, dans une même espèce étiologique, il y aura probablement à tenir compte de la gravité de l'affection, et il est certain qu'actuellement, il nous est souvent difficile d'apprécier exactement ce côté de la question : par exemple, s'il est des cas qui rentrent manifestement dans le cadre des névralgies simples, s'il en est d'autres qu'il faut rigoureusement ranger parmi les névrites, on ne peut parfois déterminer en pratique, surtout dans un premier examen, s'il n'y a pas quelques troubles névritiques légers surajoutés aux troubles névralgiques et il est à peu près impossible de déterminer la frontière exacte séparant ces deux affections.

Enfin, sans que nous puissions dire quelle particularité les distingue, soit anatomiquement, soit histologiquement, certaines névralgies, comme le tic douloureux de la face, présentent des caractères propres qui en font des entités nosographiques spéciales.

Laissant de côté les névralgies symptomatiques pour lesquelles le traitement de la lésion causale — traitement qui pourra en certains cas être électrique — doit être envisagé avant celui de la névralgie, on peut admettre que les procédés employés contre les névralgies dites essentielles sont encore empiriques. Dans ces cas, nous ignorons et la cause initiale et le mécanisme fonctionnel de l'affection et nous sommes réduits à des appréciations très vagues sur le processus curateur des diverses modalités électriques. C'est une action révulsive qu'il faut attribuer à la révulsion faradique préconisée par Duchesne, de Boulogne, et aux diverses sortes d'étincelles (franklinienne, de haute fréquence, de courant de Morton, etc.). Ces procédés provoquent en effet une rubéfaction intense de la peau et une excitation violente des extrémités périphériques des nerfs sensitifs.

La faradisation pénétrante agit vraisemblablement comme analgésiant en épuisant l'excitabilité nerveuse par la répétition rapide des excitations. Les courants de haute fréquence en application autre que l'étincelle sont par contre un anesthésique dont l'action est difficile à déterminer, puisque leur passage ne semble se traduire par aucune réaction ni du nerf sensitif, ni du nerf moteur. Quant aux courants de Morton, qui ne sont en somme que des séries intermittentes de décharges de haute fréquence, le début de chaque série étant marqué par une excitation des nerfs périphériques analogue à

© BIU Santé

celle de la faradisation, on peut leur assigner les qualités de ces deux procédés, haute fréquence et faradisation dont ils associent les effets.

En ce qui concerne le courant continu, on a cherché à employer les propriétés particulières du pôle positif, en le plaçant soit aux points le plus douloureux pour utiliser localement l'action de l'analectrotonus, soit sur le point du nerf le plus rapproché de l'axe cérébro-spinal pour diminuer la conductibilité nerveuse.

Mais divers expérimentateurs ont été conduits par des théories *a priori* à compliquer encore le problème et ont abouti à des procédés différents : les uns placent le pôle positif aux points douloureux et le négatif ou bien à l'extrémité du membre (courant descendant) ou bien sur le rachis (courant ascendant et influence médullaire possible), ou enfin en un point quelconque, ne cherchant à utiliser que l'action polaire. Les autres mettent l'électrode négative au maximum de la douleur et la positive soit à l'extrémité, soit à la racine du membre.

Nous croyons inutile de prendre parti entre ces différents systèmes, car les raisonnements *a priori* basés sur l'analectrotonus et le cathélectrotonus, parfaitement justifiés quand il s'agit d'expériences de laboratoire, ne nous paraissent pas applicables à la clinique d'une façon précise.

A notre avis, il faut tenir compte d'une série d'actions sur la circulation dont on ne paraît pas s'être beaucoup préoccupé jusqu'à présent ; quel que soit le mode électrique employé, qu'il s'agisse d'action réflexe comme dans la révulsion cutanée, ou d'action directe produite par le passage du courant sur les vaso-constricteurs, l'électrisation amène toujours des modifications des phénomènes circulatoires ; et soit que ces modifications activent les échanges organiques et modifient la nutrition des éléments nerveux, soit qu'elles décongestionnent ces éléments, soit qu'elles favorisent l'élimination de toxine, il est légitime de leur attribuer un rôle. Aussi en théorie nous croyons qu'on peut simplement dire que l'emploi de toutes les formes d'électricité est justifié parce qu'il y a excitation des nerfs sensitifs et modification des phénomènes circulatoires agissant soit directement sur le nerf malade comme on l'admet généralement, soit, comme le pense Guilloz (de Nancy), en provoquant, grâce aux réactions périphériques, un retentissement sur les racines et sur les noyaux d'origine.

Quant à faire dire à la théorie quelle forme d'électricité réussira dans tel cas donné de névralgie, nous croyons qu'il serait très prématuré de le tenter.

Si nous passons au contraire à l'expérimentation clinique, nous croyons que toutes les méthodes comptent des succès et peuvent même triompher là où d'autres méthodes électriques ont échoué et que, comme le faisait très justement remarquer le Dr Albert Weill, il ne faut pas se croire désarmé et renoncer à l'électricité parce qu'un procédé a été impuissant d'une façon plus ou moins complète ; une observation que nous publions en est un exemple remarquable.

En réalité, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on doive parfois, contre une affection qui n'est pas toujours identique à elle-même et présente des variétés multiples, recourir à des thérapeutiques différentes.

En tout cas nous croyons devoir mettre au jour les deux cas suivants pour montrer tout ce qu'on peut obtenir des traitements électriques, et pour attirer l'attention sur les deux méthodes qui, d'après notre expérimentation, et de l'avis d'un très grand nombre d'électrothérapeutes, se montrent le plus fréquemment efficaces : la *révulsion faradique*, et la *galvanisation polaire positive* au point douloureux *à haute intensité*.

Observation I. — *Névralgie intercostale rebelle même aux opérations chirurgicales. — Amélioration sous l'influence du courant continu. — Guérison par la révulsion faradique.*

Mme Y..., 43 ans. Entrée à la Clinique Apostoli-Laquerrière le 31 janvier 1901, envoyée par le Professeur Berger.

Rien de particulier dans les antécédents héréditaires ou personnels.

Névralgie intercostale ayant débuté il y a 18 ans, intermittente au début, continue depuis 12 ans.

Cette névralgie très forte, au point de gêner le sommeil, est accompagnée de paroxysmes horriblement douloureux. Elle siège à la partie antéro-supérieure gauche du thorax.

La malade a eu quelquefois de petites douleurs rhumatoïdes, ne présente pas de signe de nervosisme, mais une légère ébauche d'état neurasthénique que la continuité de son affection suffit à expliquer.

État à l'entrée. — Douleur continuelle assez vive, une crise paroxystique au moins chaque jour depuis six semaines; douleur en arrière au niveau de l'omoplate.

Traitements antérieurs. — A pris d'abord toutes sortes de médicaments sans résultat.

En 1899, M. Tuffier fait une résection (de côte d'après M. Poirier, du nerf seulement, dit la malade).

Traitement par les rayons X, qui procure un peu de soulagement passager, mais cause une dermatite assez sérieuse.

Traitement médical par M. Gilles de la Tourette, effet nul.

En mars 1900 M. Poirier enlève un nerf intercostal.

En juillet, M. Poirier réséque une côte avec les anastamoses entre les 2e et 3e intercostal et le plexus brachial.

Les opérations chirurgicales ont procuré un soulagement d'une quinzaine de jours, mais au bout de ce temps l'état redevenait le même qu'antérieurement.

Traitement électrique. — I. — Du 31 janvier au 15 mai 1901, 73 séances de courant continu, les électrodes formées par des plaques de terre glaise, une en avant, une en arrière, la positive étant appliquée aux points les plus douloureux, durée 10 minutes, *intensité 70 à 180 m. A.*

Dès le début, il y a une amélioration marquée, bien que, à la suite de la dermatite causée par les rayons X, on ne puisse pas faire porter l'électrode au point où siège le maximum de la douleur, sur le milieu du sein. 1° Les paroxysmes, s'ils existent au moment de la séance, sont immédiatement jugulés ; 2° la douleur continuelle diminue, 3° les paroxysmes diminuent de fréquence et d'intensité, il ne s'en produit plus que les 4, 5 ou 8 jours, *au lieu de tous les jours.*

II. — Dans la première quinzaine de mai, l'amélioration diminue. Les crises restent plus rares, la douleur du sein reste moins intense, mais il y a une douleur vive, continue, dans l'épaule et le cou.

Du 17 mai au 5 juin, 11 séances d'effluvation avec les courants de haute fréquence de d'Arsonval de 10 minutes de durée, ne donnent pas de résultat appréciable.

III. — Du 7 juin au 4 août, 36 nouvelles séances de courant continu dans les mêmes conditions.

La douleur de l'épaule s'atténue, et assez rapidement l'état redevient aussi satisfaisant et même un peu meilleur qu'il était en avril.

La malade s'absente de Paris, et peu de jours après sans que les crises redeviennent plus fréquentes, il s'établit une douleur continuelle dans tout le bras avec irradiation jusque dans les doigts.

Rentrée à Paris le 16 août, 2 séances de courant continu soulagent peu la douleur du bras.

En somme, la galvanisation a donné un bénéfice considérable caractérisé par la diminution de fréquence des paroxysmes, mais la douleur continue change de place et ne disparaît pas quoiqu'elle soit par périodes très atténuées.

IV. — Du 19 août au 15 février 1901, 93 séances de révulsion avec le courant faradique (de la bobine à fil fin) sur l'avant-bras, la région de l'omoplate et la région mammaire, chacune des séances de 5 à 8 minutes de durée avec un courant aussi intense que la malade peut le tolérer. L'amélioration acquise s'accentue nettement et le traitement, d'abord quotidien, est peu à peu espacé (8 séances en janvier, 4 durant la 1re quinzaine de février). La douleur continue est assez faible les paroxysmes deviennent très rares.

Décembre : 1 crise le 4, souffre notablement, mais sans vraie crise du 7 au 10 : une petite crise le 19.

Janvier : 1 petite crise le 4 ; 1 crise le 28 ; Pas de crise depuis.

Nous a écrit depuis à différentes reprises, a pu se placer comme domestique ; lors de sa dernière lettre, en juin, n'avait pas eu de crise et ne souffrait pas.

N. B. — Cette malade présentait depuis de longues années une constipation intense, à laquelle s'était ajoutée une entéro-colite muco-membraneuse. Un traitement électrique (méthode du professeur Doumer) commencé en juillet a donné un résultat très brillant au début, *sans aucune espèce de relation avec l'amélioration de l'épaule.* (C'était l'époque de l'effluvation de H. F. durant laquelle il n'y a eu aucune amélioration de la névralgie). Selles spontanées (ce qui ne s'était pas produit depuis des années) et presque quotidiennes. Mais il y a une rechute à l'automne et comme

la malade supportait assez mal le traitement, nous avons préféré abandonner la question entéro-colite pour ne pas fatiguer son système nerveux.

Observation II. — *Sciatique avec névrite gauche. — Insuccès de la rachicocaïnisation et de toutes sortes de procédés classiques. Guérison par le courant continu.*

Mme X..., 26 ans, journalière, a toujours été sujette à des migraines. On ne relève dans son histoire ni syphilis, ni paludisme, ni blennorrhagie.

Elle n'est pas diabétique, ni alcoolique.

Elle entre à l'hôpital de la Pitié le 6 janvier 1902, parce que depuis le mois d'octobre elle a dans la région postérieure de la jambe et de la cuisse une douleur intense qui l'a obligée à prendre le lit depuis six semaines. Elle a été soignée par un médecin qui lui a ordonné des sinapismes, des pointes de feu, et lui a fait des massages sans aucun résultat.

Examinée le jour de son entrée à l'hôpital, on constate qu'elle se plaint de douleurs térébrantes et lancinantes, siégeant au niveau du creux poplité, du mollet, de la face externe du cou de-pied. Cette douleur est plus violente à l'occasion des mouvements. On constate l'existence du signe de Lasègue et des points de Valleix à la face postérieure de la cuisse, de la jambe et au cou-de-pied.

Il existe une zone d'hypoesthesie à la face postérieure du membre.

Les réflexes rotuliens sont normaux, les réflexes achilléens sont abolis des deux côtés.

Il existe une atrophie manifeste des muscles de la face postérieure de la cuisse et de la jambe.

Le 7 janvier, notre ami Froin, interne des hôpitaux, fait une *injection épidurale* de un centigramme de cocaïne. L'injection est faite à 6 h. 17 du soir. La malade est calmée de 7 à 8 heures, les douleurs reprennent à 9 heures du soir avec le même caractère qu'auparavant.

Le 8 janvier, à 6 heures du soir, nouvelle injection épidurale de un centigramme de cocaïne, pas de changement dans l'intensité des douleurs.

Le 10 janvier, à 6 heures, injection épidurale de deux centigrammes de cocaïne, elle a été soulagée presque toute la nuit, mais dès le lendemain les douleurs reprennent avec le même caractère d'intensité.

Du 10 au 29 janvier, on applique des pointes de feu, des sinapismes, on fait des siphonnages sans aucun résultat appréciable. On essaye ensuite l'aspirine à la dose de 3 grammes pendant huit jours : cette médication lui procure un léger soulagement, mais les douleurs reprennent dès qu'on la cesse. A partir du 4 février, on donne 4 grammes de salicylate de soude, et les résultats obtenus sont identiques à ceux qu'a donnés l'aspirine.

Un nouvel examen est pratiqué : à ce moment on constate que les phénomènes douloureux sont toujours très nets dans le domaine du sciatique et du sciatique poplité interne. Il est très facile de provoquer la douleur en exerçant une compression même légère au niveau de l'échancrure sciatique et sur tout le trajet de ce nerf dans la fesse et la partie postérieure de la jambe.

Entre le pli fessier et le creux poplité existe une zone où la sensibilité est très diminuée. Les masses musculaires sont flasques, atrophiées ; la plus grande circonférence de la jambe droite est de 38 centimètres alors que la jambe gauche mesure seulement 35 centimètres.

La malade éprouve une très grande difficulté à se tenir debout, et ne peut faire que quelques pas à cause de la douleur provoquée par la marche.

Les réflexes rotuliens sont normaux. Les achilléens complètement abolis.

Electrodiagnostic : Courant faradique : les muscles quadriceps (vaste interne, externe, droit antérieur) sont normaux des deux côtés.

A gauche, il semble y avoir une légère diminution de l'excitabilité pour les muscles jambiers antérieurs, extenseur commun et extenseur propre.

Les muscles jumeaux externes et internes du même côté présentent une diminution considérable de l'excitabilité ; il en est de même du grand fessier et des muscles de la face postérieure de la cuisse.

Courant galvanique : seuls, les muscles de la face postérieure de la cuisse et de la jambe présentent de l'hypoexcitabilité galvanique marquée. Le jumeau externe gauche notamment ne réagit qu'avec 10 m A (droite avec 6) et le jumeau interne, avec 15 m A, a une contraction peut-être un peu traînante et avec tendance à l'égalité pour la fermeture négative et la fermeture positive.

En présence, d'une part, de la persistance des phénomènes douloureux et trophiques, d'autre part, de l'insuffisance des moyens déjà employés, on se décide à soumettre la malade à l'électrisation en excluant les autres traitements.

M. Delherm lui fait des applications galvaniques de la manière suivante. Le pied est immergé dans une cuvette aux trois quarts remplie d'eau dans laquelle plonge une électrode reliée au pôle négatif.

Une deuxième électrode, reliée au positif, large de 12 centimètres sur 6, bien humectée, est placée sous la fesse de la malade assise sur une chaise.

L'intensité du courant est de 30 à 40 m A. ; la durée de la séance une demi-heure.

La première séance a lieu le 10 février : elle ne produit aucun effet. Après la deuxième, la malade ne souffre plus quand elle est couchée. Après la 4e ou 5e séance, elle peut marcher avec beaucoup moins de douleurs.

Après avoir fait 8 séances à la suite l'une de l'autre, on cesse tout traitement, les phénomènes douloureux reparaissent avec l'intensité qu'ils avaient avant l'électrisation.

Le 22 février, reprise du traitement électrique dans les conditions énoncées plus haut.

Après la huitième séance qui a suivi la reprise du traitemen t M. Delherm constate que les phénomènes douloureux ont complètement disparu la nuit, que la pression au niveau des points de Valleix ne provoque plus qu'une douleur insignifiante, que le signe de Lasègue n'existe plus, que la marche se fait avec encore un peu de douleur, enfin, signe certainement beaucoup plus important que les autres, le *réflexe achilléen réapparaît*.

Du 22 février au 14 mars, on pratique chaque jour une séance d'électrisation, et la malade sort de l'hôpital le 16 mars.

Il n'y a plus de douleurs, même dans la marche ; on ne constate plus de zone douloureuse aux points de Valleix ; le réflexe achilléen existe, mais n'a pas fait de progrès depuis le dernier examen.

Le mollet droit mesure 37 centimètres, le gauche 35. La cuisse droite 42, et la gauche également 42.

On se propose de continuer le traitement, mais la malade est obligée de partir en province.

Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est que le courant galvanique a réussi là où les trois injections épidurales de cocaïne ont échoué complètement. Elle montre simplement que la méthode épidurale qui a pourtant à son actif de nombreux succès peut échouer parfois, et que dans ces cas, le courant continu peut réussir.

En matière de sciatique, il faut toujours songer à l'action psychique que peuvent avoir sur la douleur les différents procédés de révulsion. C'est du reste un reproche qu'on ne manque jamais de faire de préférence à l'électricité. Mais s'il est difficile de repousser l'action purement psychique dans la sciatique névralgique, il n'en est plus de même dans la sciatique névrite pour les troubles de réflexes et les altérations trophiques.

Dans notre cas notamment, nous avons vu le réflexe achilléen reparaître et l'atrophie musculaire diminuer notablement.

Comme on le voit dans ces deux cas, l'électricité a donné des résultats brillants, alors que les procédés les plus divers avaient échoué.

Est-ce à dire que les méthodes électriques que nous avons employées guériraient toujours toutes les névralgies même compliquées de névrites ? Nous pensons qu'il faut être beaucoup plus réservé ; mais nous croyons aussi qu'il faut mettre les praticiens en garde contre un certain nombre de causes d'insuccès.

En premier lieu, lorsqu'on se trouve en présence d'une affection ancienne, surtout d'une affection ayant résisté à toutes sortes de traitements il ne faut pas s'attendre à avoir une amélioration immédiate ; il faut parfois prolonger le traitement pendant plusieurs jours ou quelques semaines avant d'avoir un soulagement très marqué. Ce n'est qu'après un essai suffisant qu'on peut, dans ces cas, admettre véritablement l'inefficacité du courant.

D'autre part, si au bout de 15 à 20 séances, il n'y a pas d'amélioration, ce n'est pas une raison pour renoncer à l'électricité. Si sous une de ses formes, elle a été impuissante à modifier les phénomènes pathologiques, ces mêmes phénomènes peuvent très bien être justiciables d'une autre modalité. Albert Weill a rapporté une observation dans laquelle le courant continu bien appliqué n'avait donné qu'un résultat éphémère, alors que les étincelles de statique amenèrent la guérison.

L'un de nous a rapporté un cas où la faradisation eut des résultats insignifiants, où le courant ondulatoire n'amena qu'une guérison passagère et où le courant continu procura une guérison qui se maintenait deux ans après.

Dans notre observation I, le courant continu donna

une amélioration, les effluves de haute fréquence n'eurent pas de résultat appréciable, tandis que la révulsion faradique fit disparaître complètement les troubles.

Enfin, il est indispensable que les applications soient bien faites ; il semblerait parfois, à voir l'insouciance avec laquelle certains médecins font ou font faire les séances, soit par un infirmier, soit par le malade lui-même, que les appareils électriques soient une sorte de baguette magique dont la simple approche doit soulager le patient.

Or, l'électricité est un agent graduable, maniable, ayant sa posologie, son manuel opératoire, obéissant à des lois immuables, et qui ne donne ses pleins effets que s'il est employé dans les conditions nécessaires.

Dans les ouvrages de médecine générale lorsqu'on indique un traitement électrique de la névralgie, on préconise le plus souvent le courant continu et on conseille des courants de 5 à 10, quelquefois 20 milliampères, en applications de 5 à 10 minutes. Les électrothérapeutes considèrent en très grande majorité le courant continu comme le procédé de choix, mais presque toujours leur posologie est bien plus élevée.

Apostoli, avait montré pour la gynécologie, combien les doses employées jusqu'à lui étaient insignifiantes et combien facilement étaient tolérés des courants bien plus intenses ; et s'il y eut un assez grand nombre de polémiques sur les doses maximum qu'il était possible d'atteindre, il est aujourd'hui de pratique courante d'utiliser des intensités infiniment supérieures à celles dont on usait il y a vingt ans. Ce même auteur (1) avait cherché à porter hors du domaine de la gynécologie et à étendre aux diverses applications la méthode des hautes intensités ; mais c'est au professeur Doumer, de Lille, en ce qui concerne la sciatique et au professeur Bergonié, de Bordeaux, pour la névralgie de la face, que revient le mérite d'avoir formulé le traitement galvanique des névralgies par des courants intenses.

Il est certain que les doses faibles et les séances courtes donnent parfois des résultats ; mais parfois aussi *les intensités fortes sont indispensables*, et en tous cas les résultats, grâce à leur usage, sont parfois plus rapides et plus brillants.

Pour nous, voici la technique que nous employons en en faisant varier les détails suivant la partie du corps, la sensibilité du sujet, etc.

Une plaque aussi grande que possible suivant la région est placée sur le point où on trouve le *maximum de douleur* et est reliée au *pôle positif* ; grâce à sa taille, cette plaque permet d'intéresser un grand nombre de filets nerveux et de faire porter sur eux l'action analgésiante du pôle positif. De plus, elle permet d'atteindre des intensités de 30, 40, 50 milliampères et même plus, la densité du courant diminuant en chaque point, pour une même intensité, proportionnellement à la multiplication de la surface de l'électrode.

Il est nécessaire, pour éviter la douleur et l'escharrification de l'épiderme, que cette électrode soit bien imbibée d'eau et se moule bien sur les téguments ; en pratique, il est commode de mettre une couche épaisse de coton hydrophile mouillé entre la plaque et la peau ; mais il est encore bien plus commode d'utiliser quand on les possède les électrodes en terre glaise d'Apostoli avec lesquelles on peut facilement atteindre 150 et même 200 milliampères (2).

Pour le pôle négatif, on le placera toujours dans une région où l'électrode la plus grande qu'on aura à sa disposition sera facilement appliquée et maintenue et on aura également le soin de la bien mouiller et d'assurer son adhérence.

Il sera donc placé soit sur le tronc (sacrum ou nuque), ou sur la racine du membre ; peut-être y a-t-il intérêt en certains cas d'intéresser le plus possible la moelle et à mettre par exemple le pôle négatif à la nuque quand on traite une sciatique comme cela a été indiqué par l'un de nous (1).

Peut-être en d'autres cas, lorsque par exemple il y a atrophie musculaire au-dessous du point douloureux, vaut-il mieux que le courant traverse les muscles atteints et que, comme dans l'observation II, le pôle négatif soit mis en rapport avec une cuvette où plonge l'extrémité du membre.

En tous cas, les séances ne devront pas avoir moins de 10 minutes de durée et pourront être prolongées dans les cas graves jusqu'à 20, 30, 40 minutes ; elles devront, au moins au début, être faites quotidiennement. Comme on le voit il y a une grande différence entre les procédés employés par les électrothérapeutes et l'application faite souvent en pratique de quelques milliampères, avec un petit tampon durant un très petit nombre de minutes.

Si d'ailleurs nous passons à la révulsion faradique qui a amené la sédation complète chez notre première malade, nous constatons également qu'il y a là encore bien des petites précautions à prendre pour utiliser complètement toutes les ressources que peut donner ce procédé.

Certains praticiens considèrent uniquement la révulsion faradique comme un moyen de suggestion ou même comme une sorte de procédé de correction, si on peut s'exprimer ainsi, destiné à influer sur l'esprit des malades et à leur imposer une idée, grâce à une excitation périphérique intense. Pour d'autres, l'action thérapeutique serait due à une sorte d'action substitutive, une douleur très violente faisant oublier la douleur habituelle, il semble même que Duchenne, de Boulogne, ait un peu partagé cette manière de voir puisqu'il admet que la révulsion pourrait être faite en un point autre que le douloureux. Il s'agirait en somme d'une action analogue à celle qu'on obtient en cautérisant le lobule de l'oreille pour traiter certaine névralgie.

Nous ne nions ni la possibilité d'une action suggestive en certains cas, ni l'influence certaine inhibitrice d'une douleur violente quelconque, mais nous croyons assez volontiers à une action particulière sur le territoire nerveux de la région traitée. Il est indispensable (Duchenne a attiré l'attention sur ce point et a rapporté des observations concluantes), *pour avoir des résultats dans tous les cas*, que la peau soit aussi mauvaise conductrice que possible de l'électricité et Duchenne recommandait de bien la dessécher avant la séance. Or, qu'on dessèche l'épiderme ou qu'on ne le dessèche pas, on va toujours jusqu'à l'intensité maximum que peut supporter la malade, c'est-à-dire que dans l'un et l'autre cas on ne s'arrête que quand la douleur est sur le point d'être insupportable. Il y a donc lieu d'admettre que si on obtient les résultats thérapeutiques les meilleurs lorsque l'action du courant est surtout localisée à la surface des téguments et intéresse presque seules les extrémités terminales des filets nerveux sensitifs, ce n'est pas seulement la douleur qui agit, mais bien l'excitation isolée de ces extrémités.

D'autre part, il arrive quelquefois, exceptionnellement il est vrai, que, si la peau laisse trop facilement passer le courant par suite d'un dessèchement insuffisant, on constate des phénomènes désagréables (fatigue de muscles en voie d'atrophie, crampes, etc.), consécutifs à la séance. C'est là encore une raison pour laquelle il est indispensable de rendre la peau très mauvaise conductrice et pour cela le procédé le plus simple est de la *recouvrir*

(1) Voir : Note sur un cas d'impuissance sexuelle traité par le courant continu de haute intensité par MM. Apostoli et Laquerrière. *Congrès international d'électrologie*, 1900.

(2) Voir, au sujet des intensités qu'on atteint avec la terre glaise, d'abord les divers travaux d'Apostoli, puis L. Delherm : Comment on peut mesurer à l'aide de l'esthésiomètre de Roux l'action analgésiante du courant galvanique dans les algies des plexus abdominaux — (Société française d'électrothérapie, 1901) ; — et A. Laquerrière : Trois nouveaux cas d'impuissance sexuelle. — Succès et insuccès du traitement par les hautes intensités — (Société française d'électrothérapie, 1902.)

(1) A. Laquerrière. — Névrite sciatique grave, traitement électrique. (Société française d'électrothérapie, 1901).

d'une couche de vaseline, ce qui est bien plus efficace que le simple dessèchement et il est bon, pour que le courant ne diffuse pas vers la profondeur, ne produise pas d'excitation musculaire, etc., que les deux pôles soient très rapprochés l'un de l'autre. Duchenne mettait l'un des pôles en communication avec une plaque placée en un point quelconque et l'autre pôle servait, au moyen d'un petit balai métallique à faire la révulsion ; ce balai avait l'inconvénient d'être assez vite en mauvais état les fils métalliques se brisant ou s'entortillant les uns dans les autres, de plus il abimait assez facilement la peau.

Pour éviter la diffusion du courant et ne pas avoir les inconvénients, légers d'ailleurs, du balai de Duchenne, il est bien plus commode de se servir du peigne de *Tripier*. Cet instrument se compose d'un petit disque porté par un manche que l'on tient à la main. Le disque présente quelques pointes mousses rigides qui sont en communication moitié avec un des pôles, moitié avec l'autre.

En promenant cet appareil sur la peau vaselinée, toute l'action électrique est absolument superficielle et localisée uniquement à la surface et on arrive à une électrisation encore beaucoup moins pénétrante que celle recherchée par Duchenne.

Il faut d'ailleurs avoir soin d'intéresser successivement toute la région douloureuse sans en excepter un seul point. L'intensité doit être aussi grande que possible et telle que la moindre augmentation deviendrait intolérable ; les séances seront courtes, 3 à 8 minutes de durée et pourront être répétées tous les jours et même plusieurs fois par jour au début.

Tels sont les différents points sur lesquels nous voulions attirer l'attention en ce qui concerne l'application du courant galvanique et du courant faradique que tous les praticiens peuvent avoir à leur disposition. Si nous n'insistons pas sur les autres modes électriques, c'est qu'ils exigent des installations qui ne sont pas entre toutes les mains ; mais avec une batterie de piles ou un appareil d'induction, il sera facile, même dans des cas graves et rebelles d'obtenir des résultats semblables à ceux dont nous exposons ci-dessus des exemples à la condition d'apporter un peu d'attention aux détails de technique que nous avons indiqués, et il semble que le médecin ne devrait jamais, en face d'une névralgie, soit pratiquer une opération, soit laisser un malade se morphiner avant d'avoir fait un essai loyal et suffisamment persévérant de ces méthodes d'électrisation, qui, bien maniées ont donné parfois des résultats inespérés.

GYNÉCOLOGIE

De l'infection des voies génitales de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme ;

Par M. Camille **AUDISTÈRE**, interne à l'Hôtel-Dieu,
Lauréat de la Société de médecine de Paris (Prix Duparcque, 1901.)

(*Suite et fin*).

III. — MÉCANISME DE L'INFECTION DE LA FEMME PAR LES URÉTHRITES CHRONIQUES. (RÔLE DES INFECTIONS URÉTHRALES. RÉCEPTIVITÉ DE LA FEMME.)

Des six observations que nous venons de voir, découlent un certain nombre de considérations intéressantes. Tout d'abord, il ressort d'une façon absolument nette, avec preuves bactériologiques à l'appui, que l'uréthrite chronique non gonococcique de l'homme peut être le point de départ d'infections des voies génitales de la femme. Mais elle n'est pas forcément contagieuse, telle celle de notre observation VI. Le mécanisme de l'infection génitale de la femme est variable. Tandis que dans certains cas, l'uréthrite infecte la femme sans subir elle-même de modifications appréciables, dans d'autres, qui semblent les plus fréquents, elle a auparavant subi une poussée aiguë ou subaiguë due à une infection secondaire récente, d'origine extra-conjugale le plus souvent, ou même d'origine conjugale, c'est-à-dire venue d'une femme cliniquement saine.

Ces réinfections secondaires, qu'on pourrait appeler des surinfections, puisqu'elles sont dues à la prolifération d'un microbe nouvellement acquis ou nouvellement exalté dans sa virulence, dans un urèthre déjà malade, ces réinfections secondaires sont ordinairement bénignes pour l'homme, et peuvent guérir spontanément. Mais elles sont plus dangereuses pour la femme, puisque c'est à leur faveur que se fait la contagion, l'infection de celle-ci. Elles ont été mises en évidence pour la première fois par M. Janet, (1) qui a bien montré la réceptivité spéciale des urèthres chroniquement lésés pour les microbes autres que le gonocoque, si difficilement pathogènes pour l'urèthre sain. Cette notion de la réceptivité uréthrale ne permet plus d'attribuer sans examen bactériologique les poussées aiguës des uréthrites chroniques au gonocoque seul, ce qui, il y a peu d'années encore était la règle. Il suit de là que les si nombreux cas d'infection génitale des nouvelles mariées doivent, au même titre, ne pas être d'emblée mises au compte du gonocoque. C'est pourtant ce qui se fait presque toujours, les méfaits de ce dernier ayant été si nettement mis en évidence depuis ces quinze dernières années, et avec raison, qu'on y rattache volontiers toutes les infections de ce genre.

Donc l'uréthrite chronique non gonococcique peut infecter la femme soit d'emblée, soit après une infection secondaire due à la réceptivité spéciale de l'urèthre pour les microbes les plus divers, ces microbes venant « soit des impuretés des vêtements ou de l'air extérieur, soit d'un coït avec une femme urétritique ou même cliniquement saine » (Janet).

M. Janet va même plus loin et assure que certains urèthres antérieurement contagionnés, mais présentant l'apparence absolue de la santé, n'ayant ni goutte, ni filament dans l'urine, à tel point qu'un médecin non prévenu permettrait, sans hésitation, le mariage dans les huit jours, peuvent présenter cette même réceptivité aux infections secondaires. Nous n'avons jamais observé de cas analogues. Toutes les fois que nous avons noté ces réinfections secondaires non gonococciques, nous avons trouvé un écoulement, permanent ou intermittent, microbien ou amicrobien, mais toujours un suintement uréthral indiquant vraiment un état chroniquement pathologique. Toutes les uréthrites chroniques d'ailleurs ne sont pas susceptibles de subir ces réinfections. Nous avons eu sous les yeux beaucoup d'exemples d'uréthrites chroniques exposées maintes et maintes fois se maintenir constamment dans le même état.

Il n'y a aucun moyen clinique ou bactériologique de diagnostiquer cet état de réceptivité uréthrale. Dans tous les cas, on constate la même goutte, variable comme couleur et comme abondance, la même bactériologie ou la même asepsie clinique, les mêmes lésions ou la même absence de lésions notables de l'urèthre. C'est l'expérience seule qui permet de trancher cette question ; l'expérience du malade, bien entendu ; ce n'est qu'après une longue période de temps passée sans réinfection secondaire qu'on peut présumer l'absence de réceptivité. Remarquons encore qu'un urèthre ac-

(1) JANET. — *Loc. cit.*

★

© BIU Santé

coutumé à certains microbes ou à certaines sécrétions vaginales s'infectera plus facilement, quelquefois même à coup sûr, s'il se trouve en contact avec d'autres sécrétions, d'autres microbes. Notre observation II, ainsi qu'un cas de M. Janet, en sont de curieux exemples. Quant aux causes de cet état de réceptivité, rien ne permet de même les supposer, puisqu'on le rencontre dans des cas absolument différents par leur écoulement, leur bactériologie, leurs lésions. Ces dernières ne doivent jouer qu'un rôle minime, puisque de jeunes gonorrhéiques peuvent être à la merci de toute infection, tandis que de vieux rétrécis y résistent parfois indéfiniment.

Seules, deux causes occasionnelles sont à noter dans nos observations : ce sont, le changement de contact (obs. II) et l'influence des règles (ob. III).

Comme conclusion, nous pouvons donc dire que toute uréthrite chronique non gonococcique constamment microbienne ou susceptible de se réinfecter secondairement *pourra* infecter le canal génital d'une femme saine.

Pourra infecter, disons-nous, et non pas infectera forcément. En effet deux uréthrites chroniques à peu près semblables pourront se comporter différemment (obs. I et VI). C'est qu'il y a un autre facteur important à considérer : la résistance de la femme. Si nous ne trouvons pas chez l'homme, dans la forme ou la bactériologie de son uréthrite non gonococcique, la raison de cette différence de virulence, pourrons-nous la trouver chez la femme ? Pourrons-nous expliquer pourquoi certaines femmes sont réfractaires, alors que d'autres se laissent si facilement infecter ? Pas d'une façon absolue. On peut simplement supposer l'influence de certaines conditions des organes génitaux de la femme, qu'on rencontre assez souvent dans ces cas, qui peuvent d'ailleurs manquer.

Parmi ces causes prédisposantes, ou mieux occasionnelles de l'infection, il faut signaler au premier rang toutes les congestions génitales, qui modifient tellement la physiologie et même la structure anatomique du conduit vagino-utérin. Les règles tout d'abord semblent aider singulièrement l'implantation et la prolifération microbiennes et sont parfois l'occasion d'une infection qui n'avait pu s'établir jusque-là (obs. III). Est-ce parce que l'écoulement menstruel ou les sécrétions muqueuses qui l'accompagnent constituent un milieu favorable aux microbes, formant un véritable drain très infectable qui fait communiquer l'utérus avec le vagin. (Janet). C'est possible ; c'est même probable.

Les premiers rapports sexuels de la femme semblent aussi favoriser l'infection : la congestion génitale qui se produit à ce moment peut jouer le même rôle que la congestion menstruelle et devenir le point de départ d'une infection à laquelle résisterait mieux un canal utéro-vaginal plus accoutumé. Notre observation VI nous a montré une femme ayant eu déjà des rapports sexuels nombreux et variés, dont les voies génitales avaient dû être exposées maintes fois à la contagion, et qui a cependant résisté à l'infection d'une uréthrite multimicrobienne persistante, avec poussée aiguë. Est-ce que dans ce cas la congestion qui accompagne le coït est moins intense ? est-ce que le canal génital est accoutumé, vacciné pour ainsi dire ? tandis que celui des jeunes mariées, jusque-là inexposé, se trouve tout d'un coup surpris par l'invasion microbienne. Mais c'est tout ce qu'il est permis de dire, car bien des jeunes mariées sont naturellement réfractaires. Il existe encore une cause occasionnelle importante, c'est l'état des voies génitales qui suit l'accouchement ; on comprend facilement qu'un utérus en involution post partum, non encore cicatrisé de sa vaste plaie placentaire, venant de subir une congestion intense et prolongée, puisse subir facilement ces infections uréthrales à la reprise des rapports sexuels. Malheureusement, dans ces cas il est difficile de faire la part de l'infection puerpérale et celle de l'infection d'origine uréthrale. Cependant il est permis de penser que bien des métrites post-puerpérales, non gonococciques, non streptococciques, sont dues à cette cause.

En résumé, il existe pour la femme comme pour l'homme un état de réceptivité que nous ne pouvons expliquer complètement ; mais ce qui reste certain, c'est que la femme saine est susceptible d'être infectée primitivement par les microbes secondaires qui au contraire n'ont prise sur l'homme qu'après une infection gonococcique. « Un homme absolument sain, dit Janet, peut sans danger coïter la femme le plus infectée du monde, à condition qu'elle n'ait pas de gonocoques. Pourquoi une femme saine ne peut-elle avoir des rapports réguliers avec un homme infecté, même sans gonocoques, sans s'infecter elle-même ? » On ne peut répondre à cette question que par les faits et par les hypothèses que nous avons dites plus haut.

La localisation de ces infections génitales est intéressante. Elles ont, en effet, une prédominance marquée pour l'utérus, surtout le col. Dans les cinq cas que nous rapportons, l'utérus est toujours soit seul infecté, soit le plus infecté. Nous trouvons 2 métrites du col, 1 métrite totale, 2 métrites avec salpingite. Une fois seulement il y eut vaginite notable, une fois vaginite légère ; jamais de vulvite ni d'uréthrite. Dans tous les cas il s'agit d'infections aiguës. On peut remarquer aussi que ces infections sont tout à fait différentes, au point de vue clinique, des infections gonococciques qui s'accompagnent presque toujours, primitivement ou secondairement, d'uréthrite et de vaginite.

Le pronostic est aussi beaucoup plus bénin. Dans 4 cas sur 5, l'infection de la femme s'est terminée par une résolution assez rapide sans les phénomènes graves qui accompagnent si souvent l'infection gonococcique aiguë.

Dans 2 cas cependant (obs. I et V), on peut se demander si la guérison a été complète et si des lésions chroniques de l'utérus ou des annexes n'ont pu survivre à la phase aiguë. Nous savons combien une première infection utéro-annexielle, même bénigne, est difficile à guérir complètement, et quels dangers elle constitue pour l'avenir. Ce seul point suffit pour justifier la crainte qu'on doit avoir en face d'une uréthrite chronique non gonococcique, pouvant infecter les voies génitales de la femme.

Conclusions. — Les conclusions qu'on peut tirer de ces observations, nous les avons déjà indiquées au début de ce travail ; elles sont importantes à plusieurs points de vue : 1° pour l'histoire des uréthrites chroniques non gonococciques ; 2° pour l'étude des infections génitales de la femme ; 3° elles comportent en outre des indications précieuses pour la conduite à tenir en pratique, au point de vue matrimonial.

1° L'uréthrite chronique non gonococcique peut être contagieuse, quelle que soit sa variété, microbienne ou non microbienne, puisque nous avons vu que cette dernière peut subir des réinfections secondaires d'origine extra-conjugale ou même conjugale. Ces réinfections sont dues à l'état de réceptivité de certains urèthres chroniquement lésés, état qui ne se reconnaît qu'à la

longue, par ces rechutes dues à des microbes autres que le gonocoque. Cet état de réceptivité disparaît après une longue période d'asepsie uréthrale.

2° La femme saine peut être infectée par l'uréthrite chronique non gonococcique de l'homme : les cas du genre doivent être assez nombreux ; mais la difficulté de recueillir des observations probantes fait que cette question est restée longtemps sans preuves cliniques absolues et surtout sans preuves bactériologiques. Au milieu des autres causes d'infection plus fréquentes, cette infection passe inaperçue ou reste douteuse. Nos observations recueillies chez de jeunes mariées, avec toutes probabilités de véracité et examens bactériologiques, nous montrent cette infection absolument certaine.

3° Cette infection n'est pas fatale. De plus elle ne se fait pas toujours dès les premiers rapports sexuels ; elle exige un état de réceptivité spéciale de la femme, créé par des causes occasionnelles que nous ne connaissons pas toutes probablement. On peut noter cependant la congestion utéro-vaginale liée aux premiers rapports de la femme, la congestion menstruelle, et peut-être la non-accoutumance du canal génital des jeunes mariées. Celles-ci semblent en effet plus exposées que les autres femmes.

CONDUITE A TENIR. — a) *Pour l'homme* porteur d'une uréthrite chronique non gonococcique, il est de toute nécessité de chercher à guérir les vieilles chaudepisses, même quand elles ne contiennent plus de gonocoques. On n'essaiera jamais trop tôt de guérir une lésion qui devient chaque jour de plus en plus profonde, de plus en plus étendue, et surtout on n'aura jamais trop de temps pour détruire l'état de réceptivité de certains urèthres aux infections secondaires. Dans les cas de réinfections successives, ce n'est pas seulement l'asepsie qu'il faut obtenir, puisque à la première occasion la réinfection se fera, c'est la disparition de l'état physio-pathologique de l'urèthre. Cette disparition s'obtient souvent d'elle-même, à la suite de longues périodes d'asepsie sans réinfection. Dans les cas contraires, il faut modifier la muqueuse, profiter des moments d'asepsie pour la masser, la dilater progressivement, la cautériser légèrement s'il en est besoin. C'est par ces moyens que nous avons obtenu les meilleurs résultats dans les uréthrites à rechutes.

b) *Pour le mariage.* — Peut-on, et quand peut-on permettre le mariage à un homme porteur d'une uréthrite chronique non gonococcique ? Question extrêmement délicate et jusqu'ici toujours discutée. L'interdira-t-on dans tous les cas ? mais nous avons vu que toutes les uréthrites chroniques ne sont pas contagieuses. L'interdira-t-on quand l'écoulement contiendra tel ou tel microbe ? mais nous ne savons pas quels sont les microbes virulents ou non virulents, et d'ailleurs le même microbe semble varier de virulence suivant l'homme, suivant la femme. L'autorisera-t-on dans les uréthrites amicrobiennes ? mais nous savons que ces uréthrites peuvent d'un jour à l'autre, même en présence d'une femme saine, redevenir microbiennes et infectantes.

D'après nos observations personnelles, nous pensons, avec M. Janet, qu'il faut avant tout tenir compte de la réceptivité de ces urèthres aux réinfections secondaires. Telle uréthrite microbienne qui a affronté de nombreux contacts sexuels et variés sans subir de poussée aiguë aura beaucoup plus de chance de ne pas infecter la femme saine qu'une uréthrite amicrobienne susceptible de réinfections secondaires successives.

Aussi adopterons-nous les conditions suivantes :

1° On défendra le mariage (gonocoque à part bien entendu) : *a*) aux uréthrites permanentes ou intermittentes, mais constamment microbiennes ; *b*) aux uréthrites à rechutes, en état de réceptivité aux infections secondaires.

2° On permettra le mariage : *a*) aux uréthrites permanentes ou intermittentes, constamment aseptiques, et n'ayant jamais subi de réinfections secondaires ; *b*) aux uréthrites à rechutes dont la réceptivité a disparu depuis une longue période de temps, c'est-à-dire n'ayant subi aucune réinfection secondaire depuis 6 à 8 mois au moins (d'après nos observations d'uréthrites chroniques) malgré la continuation des rapports sexuels. Cette période devra être d'autant plus longue que les réinfections auront été plus nombreuses.

c) *Pour les deux conjoints.* — En cas de mariage pendant l'état de réceptivité uréthrale, on prescrira comme moyen prophylactique de l'infection du mari, une désinfection du méat au sublimé à 1/4000 après chaque coït, et si l'uréthrite est microbienne, des injections vaginales matin et soir au sublimé faible, contre l'infection de la femme ; on recommandera la cessation des rapports pendant la période des règles, et enfin au mari la fidélité la plus absolue, pour les raisons médicales que nous avons dites. En cas d'infection d'un des deux conjoints, les rapports seront cessés immédiatement jusqu'à la guérison complète. Si l'infection est double, les rapports seront naturellement interrompus, et les deux conjoints seront soignés chacun de leur côté ; mais le mari, une fois guéri sera exposé à de nouvelles infections de la part de sa femme ; il devra donc désinfecter son méat après chaque rapport et surveiller toute recrudescence dans son écoulement, pour éviter une perpétuelle série d'infections conjugales.

Service de Santé Militaire.

Mutations. — Les médecins principaux de 1re classe Billet, médecin chef de l'hôpital de Marseille, est désigné pour l'état-major du gouvernement militaire de la place de Paris ; Fluteau, directeur du service de santé de la division d'occupation de Tunisie, est nommé adjoint au directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris ; Duchêne, de l'état-major du gouvernement militaire, est nommé directeur du service de santé de la division d'occupation de Tunisie.

Les médecins-majors de 1re classe Petit, du 12e d'infanterie, passe au 24e d'artillerie ; Lapeyre, du 163e d'infanterie, au 53e ; Pech, des hôpitaux de la division d'Oran, au 12e d'infanterie.

Les médecins-majors de 2e classe Tredos, de l'école d'application de cavalerie, au 128e ; Jannot, du 30e bataillon de chasseurs à pied, au 10e cuirassiers ; Tricot, de la légion de la garde républicaine, au 47e d'infanterie ; de Viville, des hôpitaux de la division de Constantine, à l'école d'application de cavalerie ; Castaing, des hôpitaux de la division d'Alger, au 115e d'infanterie ; Chabrut, du 10e cuirassiers à la légion de la garde républicaine ; Merciolle, des hôpitaux de la division d'Alger, au 119e d'infanterie ; Lévêque, du 115e, au 30e bataillon de chasseurs à pied.

Les médecins aides-majors de 1re classe Arduin, du 4e zouaves, au 80e d'infanterie ; Faideau, du 128e, à l'hôpital de Briançon ; Navas, du 3e tirailleurs algériens, au 42e ; Rigourd, du 2e d'infanterie, au 128e ; Hurel, du 8e cuirassiers, désigné pour les hôpitaux de la division de Constantine, est maintenu au 8e ; Legendre, du 45e d'infanterie, au 3e tirailleurs algériens ; Antoine, du 97e, au 4e dragons ; Guyard, de l'hôpital de Briançon, au 4e zouaves.

Le médecin-major de 1re classe Darricarrère, de l'hôpital de Nice, est désigné pour les hôpitaux de la division d'Alger.

Le pharmacien-major de 2e classe Rougnon, de l'hôpital de Briançon, est désigné pour l'hôpital de Bordeaux.

Les pharmaciens aides-majors de 2e classe Varennes, de l'hôpital de Bordeaux, passe aux hôpitaux de la division de Tunisie ; Minet, de l'hôpital de Toul, aux hôpitaux de la division d'Oran.

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le nouveau directeur de l'Assistance Publique de Paris.

Par arrêté ministériel du 27 août 1902, M. Mesureur, ancien conseiller municipal, ancien président du conseil municipal et ancien député de Paris, ancien ministre du commerce, est nommé directeur de l'assistance publique en remplacement de M. Mourier.

Né à Marcq-en-Barœul (Nord), le 2 avril 1847, M. Mesureur exerça tout d'abord la profession de dessinateur sur étoffes. A force d'énergie, de travail et d'intelligence, il parvint à monter progressivement jusqu'aux plus hauts degrés de l'échelle politique sans rien sacrifier de ses principes, ni de ses opinions. Elu à Paris conseiller municipal du quartier Bonne-Nouvelle, il fut président de l'assemblée municipale, devint député du deuxième arrondissement en 1887, siégea dans le groupe radical socialiste, présida à deux reprises différentes la commission du budget, fut vice-président de la Chambre, et en 1895, ministre du commerce dans le cabinet Bourgeois.

Interviewé par le *Journal* peu après sa nomination, le nouveau directeur a affirmé son vif désir d'accomplir les réformes que la mort n'a pas laissé à M. Mourier le temps d'entreprendre. Il désire améliorer le sort du personnel secondaire, tout en exigeant de lui le plus entier dévouement, créer de nouveaux hôpitaux, transformer les anciens, développer l'action des bureaux de bienfaisance par une large décentralisation. Pour l'accomplissement de ce programme, il est convaincu de la nécessité d'un emprunt et, en compensation de cette nouvelle et considérable subvention de la ville à l'Assistance, il accepterait le contrôle absolu du Conseil municipal sur tous les services de son administration.

M. Mesureur, dit le *Journal*, a l'intention d'appliquer à l'Assistance cette pensée de M. Léon Bourgeois, qui voulait inaugurer au pouvoir la politique de la main tendue et ouverte à tous ceux qui souffrent. Le passé du nouveau directeur est une garantie en faveur des réformes que depuis de longues années attend encore l'Assistance parisienne. Radical socialiste sincère, nous espérons qu'il tiendra à démontrer que l'Assistance n'est pas une œuvre de charité, mais bien de solidarité sociale, que cette œuvre ne doit être le monopole d'aucune secte, ni d'aucune religion, et que, par conséquent avec ses principes, il parviendra à parfaire l'œuvre de laïcisation de nos hôpitaux laissée incomplète par ses prédécesseurs.

J. Noir.

Le Congrès d'Electrologie de Berne.

Berne, le 1er septembre 1902.

Mon cher Directeur,

Je vous écris quelques lignes le jour de l'ouverture même du Congrès d'Electrologie et de Radiologie de Berne. C'est le second congrès de ces deux branches médicales, qui ont pris depuis quelques années une telle extension. Comme dans tous les Congrès de villes allemandes, une exposition des appareils connexes y est intimement liée, et l'on peut aller de la salle des séances où l'on a entendu parler toutes les langues, sauf le Turc et le Chinois, je crois, après avoir fatigué son organe de l'ouïe, fatiguer celui de la vue, en regardant les appareils et le noir nécessaire aux rayons X.

En 1900, le premier Congrès de Paris, pour ne pas coïncider de nouveau avec un grand Congrès de médecine, avait diminué la période triennale qui doit espacer désormais ses assises et fixé à 1902, à Berne, sa seconde réunion.

Je suis donc arrivé ici dimanche matin en la ville de l'Aar aux flots verts. J'ai rencontré en me promenant l'après midi, beaucoup d'ours... en pierres, car les Bernois paraissent des gens aimables, je dis paraissent, car le Français y est peu parlé et compris ; et d'autre part, l'employé de la douane n'a pas voulu me livrer mes appareils de photographie, ni... me donner d'explications. Mais le Président du Congrès, le Dr Dubois, et son Secrétaire-général, le Dr Salmyder, sont des gens aimables, sans morgue, très cordiaux et très dévoués.

Le dimanche après-midi, je n'ai pas rencontré que des ours... en pierre ! j'ai aussi vu, spectacle inédit pour moi, en plein champ, avec pas mal d'auditeurs, les uns assis sur des bancs, les autres par terre, dans l'herbe, une prédication évangélique. Le soir, les organisateurs du Congrès recevaient en un café de la ville les électrologistes et radiologistes de tous pays, où, intimement en buvant des bocks et fumant des pipes, on se présentait les uns aux autres.

Ce matin, séance d'ouverture du Congrès ; beau discours du Dr Dubois, un des pionniers, modeste et militant, de l'électro-physiologie ; autre discours du président de la ville, M. Steiger, qui en un français des plus purs et des plus élégants, nous a montré la médecine, arbre longtemps resté près de terre et aujourd'hui si développé. M. Steiger nous a montré l'arbre grandissant, avec ses nombreux rameaux, ses branches florissantes et ses fruits ; au milieu de cet amas fécond sont deux branches nouvelles, encore merveilleuses par certains côtés et le mystère qui pèse sur elles, l'électrologie et la radiologie.... Puis, M. Benedikt, délicat hommage à la science française, a voulu raconter « en la langue de Duchenne de Boulogne » ses débuts en électrologie, comment étudiant, il fut cité par Remak...

Et enfin, on pénétra dans le domaine sérieux, les mémoires et les communications. L'électro-diagnostic eut l'heur d'ouvrir le Congrès, mais il ne marche pas à pas de géants, ce bras de l'électrothérapie ; les contractions musculaires sous l'action des divers courants sont toujours quelque peu discutées quant à leur portée pathologique.

Le Congrès se tient à l'Institut de physiologie obligeamment offert par le professeur, M. Kroneck. Il est très vaste, avec un beau jardin, et l'on comprend que les savants étrangers, aussi favorisés, ne fassent que de la science et de l'enseignement.

L'Exposition est surtout allemande, peu de maisons françaises ont répondu à l'appel ; je vous assure qu'on regarde bien les appareils, et il m'apparait que les exposants n'auront perdu ni leur temps, ni leur argent. Le Dr Pache l'a organisée. On trouve l'eau, les courants continus et alternatifs et enfin un outillage complémentaire permettant de brancher tous les appareils électriques. Je sais bien qu'en 1900, le 1er Congrès avait l'Exposition universelle à laquelle on fit en corps une visite, mais c'était loin ; ici, c'est près ; pendant six jours entiers, matin et soir — car il y a deux séances par jour — on verra ces appareils, on les reverra après les communications ou discussions qui s'y rapportent, et il en ressort un ensemble éminemment instructif.

Citons quelques noms. Parmi les Parisiens, les Drs Weiss, Fort, Moutier, Laquerrière, le soussigné ; les Prof. Drs Benedikt et Schiff, de Vienne ; les Prof. Drs Schatzky, de Moscou ; Wertheim, Salomonson, d'Amsterdam ; Mondino, de Pavie ; Luraschi, de Milan ; les Drs Libotte, de Bruxelles ; Michaut, de Dijon ; Leduc, de Nantes ; Guilloz, de Nancy ; Lurster, de Berne ; Kienbock, Holzneckt, Weinberger, de Vienne ; Corbellini et Rota, de Pavie ; Leuilleux, de Conlie ; Bayliss, de Buffalo ; Müller, de Zurich... J'entremêle français et étrangers, comme nous sommes réellement, intimes et cordiaux.

Ce second Congrès, dépourvu d'attractions ou d'avantages spéciaux, qui compte les dévoués de l'électrothérapie, est un réel succès. Plus de cent membres ont répondu à l'appel des Drs Dubois et Schnyder.

A bientôt d'autres détails, avec toutes mes excuses de ce style hâtif et haché... mais le souci de l'actualité et de vous informer au plus vite.

Votre tout dévoué,
Dr Foveau de Courmelles.

CONGRÈS POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Montauban. (Août 1902.)

Communications diverses.

Contribution à l'étude de la dialyse carbonique.

M. G. Gautier (Paris). — Nous nous proposons de publier un travail complet sur la question, avec la description de l'outillage et la publication complète des observations. Cette lecture n'a d'autre but que de poser quelques conclusions. Par dialyse carbonique, il faut entendre l'administration de ce gaz par la voie rectale ; grâce à un instrument pratique, on peut donner au malade un ou plusieurs litres de CO^2, préalablement chauffé. Le lavement avec ce gaz est mal toléré quand il est froid ; bien supporté, quand sa température est portée de 20 à 30 degrés centigrades. La quantité de gaz nécessaire varie de un à quatre litres en deux fois, le matin et le soir et avant les repas. Les applications de l'CO^2 dans la tuberculose pulmonaire ne sont pas récentes. Nous pouvons dire de suite que ses bons effets sont exagérés. Les docteurs Burlureau, Langlard, Moulin, de Paris et nous-même, à la suite de longs traitements chez un grand nombre de tuberculeux, avons acquis la conviction que la lésion tuberculeuse n'était que peu influencée par cette thérapeutique et que quelques symptômes seulement étaient améliorés ou guéris. La température et le pouls, dans la majorité des cas, sont très nettement diminués. Chez une malade suivie par M. Barth, médecin de Necker, nous avons constaté une diminution notable de la température après chaque lavement, ainsi que du pouls, qui de 110 tombait à 90 pulsations. Chez cette même malade une toux incoercible cédait pendant plusieurs heures à l'administration de deux litres d'CO^2.

Chez une malade des Drs Burlureau et Langlard, dès le premier lavement, la température est revenue de 38.2 à la normale et cet état d'amélioration a persisté. En même temps, la diarrhée (5 ou 6 selles fétides) avec coliques avait disparu. Il s'agissait d'une dame de 23 ans 1/2 qui avait essayé sans succès toutes les médications. Si, chez cette malade, on cesse la dialyse carbonique, la diarrhée reparaît ; si on la reprend, la diarrhée disparaît. La patiente avait une tuberculose des deux sommets avec complications pulmonaires graves. Chez une deuxième malade, les mêmes auteurs observent la chute du pouls et de la température dès le deuxième lavement ; les signes pulmonaires tuberculeux restent invariables, la digestion est meilleure. Bons effets sur le pouls, la température, l'intestin. Chez un malade du Dr Moulin, atteint de souffle caverneux du poumon droit et de craquements et de râles humides dans toute l'étendue du sommet gauche, les résultats se sont montrés semblables, peut-être plus durables, car la lésion tuberculeuse paraît aujourd'hui en bonne voie de réparation. Augmentation sensible du poids.

La dialyse carbonique a un effet très particulier sur le poumon, l'aphonie et la toux. Le malade éprouve un grand bien-être de la respiration, comme un effet antispasmodique ; l'aphonie tend à disparaître et la toux est le plus souvent calmée. Chez un malade, elle provoquait des épistaxis ; chez deux autres elle amenait des règles suspendues, et enfin, dans un cas, une légère hémorrhagie intestinale. Depuis quatre années, nous avons tenté la cure de plusieurs maladies de l'intestin par la dialyse carbonique. Dans les diarrhées de toutes natures, dans la constipation, dans l'atonie intestinale, dans l'appendicite, cette médication s'est montrée toujours utile, jamais compromettante. Nous ajouterons que dans l'entérite muco-membraneuse, elle peut jouir d'un légitime succès. Plus tard, la narration des cas traités sera instructive. Le Dr Paulin Moizard, de Paris, qui a bien voulu, comme les auteurs précédents, utiliser notre procédé, nous a remis à cet égard une observation intéressante. Après plusieurs cures à Châtel-Guyon en 1900 et 1901, pour une entérite muco-membraneuse très grave, sa malade éprouve un peu d'amélioration générale, mais le dépouillement intestinal persiste et surtout la tension artérielle et l'excitation générale restent insupportables et l'obligent au repos absolu.

La dialyse carbonique est faite du 26 février au 24 juillet 1902. Aussitôt commence la diminution des douleurs, de l'éréthisme nerveux, du mal de tête, et apparaît comme le décrit la malade : « un bien-être particulier, comme une sensation de force dont on est maître ». Le sommeil perdu revient, 6 à 7 heures par nuit, l'évacuation des membranes s'espace. Dans ce cas ancien et grave, la médication s'est montrée très réparatrice de tout l'état général.

Comment se comporte la dialyse carbonique chez l'animal. J'ai prié un vétérinaire très distingué, M. Jullian, de Paris, d'en faire l'essai sur le cheval. Des quelques observations prises par l'auteur, il semble résulter que l'on observe, dans tous les cas, une excitation générale, appréciable une heure après l'absorption du gaz. Dans les cas de pneumonie, broncho-pneumonie, l'CO^2 peut provoquer des hémorrhagies légères, se traduisant par des épistaxis d'une durée de 2 à 3 jours, à la suite desquelles on remarque une amélioration sensible dans l'état général et surtout une modification profonde des lésions pulmonaires. Le plus souvent, dit M. Jullian, la température rectale baisse d'une façon très marquée. Les applications de l'CO^2 ne se bornent pas aux recherches précédentes. Au Congrès d'Ajaccio, nous avons fait connaître l'emploi du bain hydro-électrique à l'CO^2 qui constitue un puissant moyen de combattre les maladies de la nutrition, certains groupes d'atrophie musculaire et surtout les maladies du cœur. Je pourrais ajouter d'autres essais fort encourageants : le traitement de toutes les plaies, les fissures à l'anus, les hémorrhoïdes enflammées et principalement les ulcères variqueux, plusieurs lésions utéro-ovariennes, les otites, etc... En définitive, la dialyse carbonique telle que nous la pratiquons, est digne d'attirer l'attention du corps médical, car elle peut être un adjuvant utile et se montrer précieuse dans quelques maladies, quand les autres méthodes se sont montrées inefficaces.

Traitement de l'hypertrophie de la prostate par la lumière.

M. G. Gautier (Paris). — La lumière donne de curieux résultats.

Dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate, on peut appliquer la photothérapie *négative* et la photothérapie positive, les deux associées ou non aux rayons de Roentgen.

Dans le spectre, il existe des rayons chimiques, compris dans la partie bleue, violette et ultra-violette (négatifs), et des rayons compris dans la partie *rouge* et *infra-rouge* (positifs).

Les rayons calorifiques rouges, grâce à des lampes spéciales, de deux ampères avec 110 volts, dirigés sur le périnée et la région abdominale inférieure, exercent une bienfaisante action sur la rétention de l'urine et l'hypertrophie

© BIU Santé

de la prostate. Les mêmes lampes enveloppées d'un globe bleu produisent un amendement des symptômes douloureux.

Le double bénéfice : diminution de la rétention d'urine, amendement des douleurs spasmodiques, ajouté au relèvement de l'état général des malades est obtenu dès la 4e ou 8e séance.

Dans 3 cas, l'utilisation des rayons Roentgen, en application isolée et sur le périnée, le malade sur la chaise à spéculum, les membres fortement relevés, avec un tube mou, s'est montrée aussi très efficace ; mais les résultats ont été moins rapides.

Les avantages de la méthode, pour la cure de l'hypertrophie de la prostate, sont les suivants :

Augmentation de la contractilité vésicale ;

Désinfection rapide de la vessie par un traitement aseptique;

Evacuations plus espacées, plus abondantes ;

Amendement des douleurs à la miction.

Chez les malades jeunes, c'est un traitement digne d'attention, capable d'empêcher l'évolution du prostatisme ; chez les malades âgés, c'est une méthode palliative, mais d'une incontestable valeur chaque fois qu'il n'existe pas d'infections de voisinage ou à distance.

Des épreuves prolongées sont nécessaires, avant d'imposer des conclusions plus fermes, ne pouvant avoir de la pratique d'une année que des impressions sommaires.

REVUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES

Rédacteur spécial : M. le Dr P. RAYMOND.

I. — Traitement des maladies contagieuses de l'appareil générateur, par Buret. (*Société d'éditions scientifiques*, 1902.)

Ainsi que l'a dit l'auteur dans son avant-propos, il ne s'agit pas ici d'un ouvrage destiné à faire école, mais bien d'un manuel, d'un guide pratique. Tel qu'il est conçu, ce manuel sera utilement consulté par le praticien et par le malade : ils y trouveront l'un et l'autre de judicieux conseils et le reflet d'une pratique raisonnée et prudente. Les différentes maladies vénériennes, dans leurs multiples manifestations cliniques, sont passées en revue et pour chacune d'elles est proposée une médication qu'on ne saurait qu'approuver. Est-ce à dire que l'auteur a toujours été bien inspiré dans son choix et qu'il ne serait pas intéressant et avantageux à la fois de discuter certains points de sa pratique ? Non certes, et ce manuel eût gagné à ce qu'une part plus large fût faite aux travaux d'autres praticiens. Certaines idées, par exemple, apparaissent comme personnelles à l'auteur, qui sont défendues par d'autres depuis longtemps. Mais enfin c'est d'un manuel qu'il s'agit et par les temps de compilation qui courent, ce n'est pas moi qui lui reprocherai sa personnalité. Elle s'affirme même à un point qui ne me déplaît pas, cette personnalité, et sans parler des qualités littéraires que nous connaissons à M. Buret, voici que nous trouvons dans ce petit livre la marque d'un censeur médical. L'histoire du grand maître, de sa méthode intangible et de ses thuriféraires qui, le dos tourné, débinent le « bouquin » du patron, est même bien jolie. Mais, malgré tout son talent, M. Buret aura de la peine à la faire accepter. Où donc a-t-il vu qu'un grand maître puisse être assez naïf pour se laisser prendre à un encens aussi grossier, aussi partial pour troquer ses faveurs contre une admiration intéressée ? Où donc a-t-il vu surtout qu'on puisse être assez veule pour abdiquer le respect de soi-même et lui préférer l'injustice qui fait arriver, l'aumône qui muselle, l'hypocrisie et la honte ?

II. — Formulaire thérapeutique pour le traitement de la syphilis, par Marmonier. (Doin, éditeur, 1902.)

Aide-mémoire de thérapeutique de la syphilis placé sous la protection de cette maxime célèbre, mais ici trop modeste : « J'ay seulement faict icy amas de fleurs étrangières, n'y ayant fourni du mien que le filet à les lier », ce manuel est conçu dans le même esprit que celui de M. Buret. Se limitant à la thérapeutique de la syphilis, M. Marmonier passe en revue d'une façon précise et succincte à la fois le traitement général de la syphilis par le traitement local de ses manifestations aux différentes phases de l'infection. Pour être de fleurs étrangères, le bouquet n'est pas moins complet : les formules se succèdent, les méthodes de différentes écoles s'entrecroisent. Le filet qui les lie représente l'œuvre personnelle et utile de M. Marmonier. Peut-être pourrait-on lui reprocher de ne l'avoir pas assez serré. Au milieu de toutes ces pratiques souvent contradictoires, en apparence tout au moins, l'esprit hésite et j'aurais préféré, pour ma part, un peu moins de formules, un peu plus d'indications générales. Ces livres d'où sortent, comme d'un distributeur automatique, une foule de formules toutes prêtes ont décidément fait leur temps et l'esprit le plus paresseux réclame d'être guidé bien plutôt dans les grandes voies que dans les sentiers perdus. Je ne veux, certes, pas dire que les grandes lignes du traitement de la syphilis aient été négligées dans ce traité où il y a plus part pour l'éloge que pour la critique : j'aurais préféré une note personnelle d'un praticien qui a été aux prises, on le voit, avec les difficultés du traitement des syphilitiques.

III. — An introduction to Dermatologie, par Norman Walker. (Bristol, Wright éditeur, 1902).

Heureux auteurs d'Outre-Manche, dont les éditions se succèdent rapides et rémunératrices. Il y a à peine deux ans que j'ai présenté le traité de M. Norman Walker, et voici sa seconde édition. Elle peut être revue, mais non considérablement augmentée, et je n'ai rien à ajouter à ma première analyse.

IV. — Traitement de la syphilis par l'eau chromique, par Guntz (de Dresde), traduction Alquier, J.-B. Baillière 1901.

Fidèle à une pratique qu'il a préconisée depuis bien des années déjà, le Dr Güntz a profité d'une nouvelle édition de la pharmacopée allemande pour adresser à la Société impériale d'hygiène un mémoire sur l'emploi de l'eau chromique dans le traitement de la syphilis.

L'auteur, considérant le bichromate de potassium comme antisyphilitique, le fait entrer dans une préparation constituant l'eau chromique. Cette eau elle-même contient de l'acide carbonique et quelques autres sels (bicarbonate de soude, azotate de potasse, chlorure de sodium) dont l'expérience a montré l'importance au Dr Güntz. Elle renferme 0 gr. 05 de bichromate par litre, dose non toxique. La quantité à prendre est d'environ un demi-litre par jour.

L'auteur emprunte à sa pratique et à celle de différents syphiligraphes des observations tendant à montrer l'efficacité de cette médication dans le traitement de la syphilis, dans des cas même où le mercure était resté sans action. Les propriétés hémopoiétiques de ce sel semblent donner la raison de son influence avantageuse.

V. — Blennorrhagie chez les petits garçons. (Gonorrhea in boys), par A. L. Wolbarst. (*Journal of the amer. médicale, Association*, 28 septembre 1901, p. 827.)

W. a observé un grand nombre de blennorrhagies chez des garçons de 4 à 12 ans, contractées le plus souvent par le coït avec des fillettes du même âge. La blennorrhagie présente chez eux les mêmes symptômes et la même durée que chez les adultes.

La douleur est quelquefois excessive. Le phimosis est très souvent une cause d'aggravation parce qu'il gêne le traitement : s'il est étroit, il empêche le libre écoulement du pus. Les complications et notamment les rétrécissements ou le rhumatisme sont rares. Le traitement a consisté en soins de propreté extérieure pour éviter les ophtalmies et les injections de protargol à 1 p. 200 ou de permanganate à 1 p. 6000. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, tome III, n° 5, mai 1902). W. D.

VI. — Therapie der Hautkrankeiten, par le Docteur Friedrich Smitrlen, spécialiste pour les maladies de peau à Vienne. (*Vienne et Leipzig*, 1902, chez Alfred Holder).

C'est le premier volume d'une collection, dite : petite bibliothèque médicale. Dans l'espèce, in-12 de 300 pages, où

défilent par ordre alphabétique, en résumé, ainsi qu'avec relief thérapeutique, la plupart des affections cutanées.

En 2me partie et dans le même ordre, sont expliqués les principaux médicaments et méthodes.

Le tout est clôturé par 200 formules. En somme, il s'agit d'un manuel très-pratique, et, partant utile aux praticiens et aux étudiants. P.C.

VII. — Affections parasyphilitiques, par M. Fobada. (*Acad. de méd. de Madrid.*)

L'auteur fait des remarques personnelles sur l'hystérie et l'épilepsie parasyphilitiques. Le tabes est pour lui le type des maladies parasyphilitiques ; 95 pour cent des ataxiques qu'il a vus étaient syphilitiques. Quant à la paralysie générale, elle frapperait 85 syphilitiques sur cent. Aussi bien que l'amyotrophie aiguë et que la leucoplasie buccale, toutes ces maladies résistent non seulement au traitement spécifique mais à toute médication. Le traitement mercuriel pas plus que les cures thermales n'en sont d'ailleurs la cause, comme certains l'ont avancé. (*Revista de méd. y cir. pract.*, 687-689.) F. B.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Rédacteur spécial : M. le Dr RAMOND.

I. — Pancréatite hémorragique au cours de la fièvre typhoïde, par Chauffard et Ravaut. (*Arch. de Méd. Expérim.*, mars 1901.)

Au 52e jour d'une fièvre typhoïde, alors que tout annonçait une convalescence prochaine, survinrent brusquement, chez un homme de 40 ans, des douleurs abdominales diffuses, suivies de ballonnement, d'une élévation thermique considérable, de tachycardie. Le malade ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, il n'y avait pas trace de péritonite généralisée, ni de perforation intestinale. Mais le pancréas était rouge, congestif ; au microscope, on constatait l'absence de nécrose graisseuse ; mais il y avait de profondes lésions vasculaires, avec, en plus, la réapparition des îlots de Longerhaus, qui, normalement, chez l'adulte, ne sont que peu ou pas visibles. D'ailleurs, cette particularité n'est pas un fait isolé, car les auteurs ont pu la rencontrer d'une façon presque courante chez la plupart des typhiques morts des complications les plus diverses.

II. — Note sur la lymphangite cancéreuse du Poumon, par Troisier et Letulle. (*Arch. de méd. expérim.*, mars 1901.)

Le poumon, étant un organe des plus riches en lymphatiques offre le type des lymphangites cancéreuses, à la suite de cancer de la région. Les lymphatiques capillaires sont bourrés de cellules néoplasiques, tassées par pression réciproque ; l'endothélium et la paroi du capillaire ne réagissent pas. Dans les points les plus anciennement envahis, les cellules cancéreuses centrales du capillaire lymphatique dégénèrent, et deviennent caséeuses. Cependant, si l'on considère non plus des capillaires lymphatiques, mais des canalicules ou le canal thoracique, on remarque que la paroi du canalicule réagit, par suite d'une prolifération conjonctive assez intense.

III. — Elimination du bacille d'Eberth par les urines des typhiques, par Neufeld. (*Deutsch med. Woch*, 1900, n° 51.)

L'élimination du bacille d'Eberth par les urines est un fait bien connu ; dans quelques cas, cette élimination peut être massive, au point de rendre les urines complètement troubles. Dans le quart des cas observés par Neufeld, les urines renfermaient de grandes quantités de bacilles, présentant toutes les réactions classiques propres au bacille typhique. Il est évident que les urines ainsi contaminées peuvent de la sorte être l'agent vecteur du germe typhique. On doit donc agir avec les urines des typhiques tout comme avec les matières intestinales, et les stériliser avec autant de soin, avant de s'en débarrasser.

IV. — Méningite cérébrospinale épidémique (notes cliniques) ; par F. Mas Mahro. (*Siglo medico*, 2471.)

L'auteur a suivi et autopsié récemment sept cas, dont un où la méningite cérébrospinale s'est déclarée au cours d'une fièvre typhoïde ; cette dernière n'a point donné à l'ensemencement de bacille d'Eberth ni le b. coli, mais bien le même microcoque que les autres cas. Ce microbe a fourni des inoculations positives, son aspect tendrait à lui faire donner par M. Magro le nom de *meningo-streptococcus brevissimus*. Il est très différent du microcoque intracellulaire de Weichselbaum, qui a plutôt des caractères staphylococciques. Il ne ressemble en rien non plus au diplococcus lancealatus capsulatus, ni au streptocoque de Nobécourt et Delastre.

V. — Influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme, par le Dr Maurel. (Extrait des *Archives de médecine navale*, novembre 1900, janvier et février 1901. Octave Doin, Paris.)

Cette nouvelle étude continue la série que M. Maurel nous donne sur ce sujet depuis plusieurs années. Il faut remarquer que l'auteur ne se borne pas à faire une étude purement théorique : il en tire des conséquences de la plus haute importance au sujet des modes d'alimentation qui conviennent dans les diverses régions qu'il passe en revue. Au-dessous du titre principal on lit le suivant : « Fixation de la ration dans ces diverses conditions ». On voit donc dès le début le but pratique de ces études si intéressantes et si concluantes. Les différents climats doivent imposer à l'homme une hygiène différente et par conséquent, pour mieux s'habituer à ces climats, on doit modifier sa manière de vivre et régler son alimentation selon ses dépenses. La ration de nos soldats transportés dans ces pays doit donc varier et les différents climats nécessitent donc une variation extrême dans les rations alimentaires. Il semblerait que ce principe dût être adopté sans conteste, et cependant le Dr Maurel nous dit d'une façon précise qu'il n'en est pas ainsi et « qu'il y aurait une utilité à admettre le principe de la pluralité des rations. » On regrette que, en matière d'hygiène coloniale, des avis aussi sages et aussi documentés ne soient pas immédiatement suivis.

Dans la deuxième partie, toutes les indications relatives à chaque maladie sont soigneusement indiquées. J'attire l'attention sur la façon éminemment soigneuse dont cette œuvre a été accomplie ; aucun détail n'a été omis, les cartes ont été multipliées, et malgré tout, grâce à une heureuse classification et grâce à une table très complète, on trouve rapidement un renseignement quel qu'il soit. P. B.

VI. — Les petites hémoptysies dans la tuberculose pulmonaire, par Van Ryn. (Lamertin, Bruxelles, 1895.)

L'auteur n'a en vue que les petites hémoptysies de la tuberculose se traduisant par l'évacuation de quelques crachats rosés. Abstraction faite des cas où cela précède une importante hémoptysie, ces petits crachements se produisent par séries plusieurs jours de suite. Or, ils sont liés à une baisse barométrique où à des vents du sud ; et pour préciser cette action, l'auteur montre que ce sont les vents du sud dont le rôle prédomine dans ces phénomènes.

La baisse barométrique les accompagne fréquemment et d'ailleurs n'en est le plus souvent qu'une conséquence.

VII. — Le paludisme. Sa prophylaxie, par le Dr Le Dentel. (Extrait des *Questions diplomatiques et coloniales*. Levé, Paris, 1901.)

Dans la première partie de l'opuscule, M. le Dentel donne des notions générales sur le paludisme, l'agent de la maladie, sa nature, ses particularités, ses mœurs. Dans la deuxième partie, il expose la prophylaxie du paludisme. La fièvre paludéenne est inoculée par un moustique nommé *anophèle* ; c'est contre ses piqûres qu'il faut se garantir en adaptant un moustiquaire à son lit de repos, ou en tamisant l'air des portes et des fenêtres de l'habitation par des treillis métalliques. La mesure radicale consiste à détruire les larves pendant la vie aquatique du moutisque et surtout en desséchant les marais et drainant le sol. Toute colonisation intelligente doit mettre ces moyens en pratique et tenir compte sans tarder de ces acquisitions scientifiques. P. B.

VIII. — Maladies causées par l'abus du tabac, par Georges Petit. (*Société contre l'abus du tabac*, 1901.)

Cette brochure est destinée à vulgariser les inconvénients du tabac et par conséquent à en restreindre l'usage. L'auteur a donc réuni tous les faits nécessaires à sa thèse ; il démontre que le tabac, comme tout toxique, prépare le terrain à l'évolution morbide, que tous les organes sont plus ou moins touchés par le poison, mais que celui-ci exerce son action noci-

ve avec une préférence marquée sur le système nerveux : diminution de la sensibilité, affaiblissement de l'énergie intellectuelle, congestion des centres nerveux, etc., etc. Tous ces faits sont parfaitement exacts ; mais, malheureusement, il faut l'avouer, l'auteur de la brochure ne trouvera pas beaucoup de fervents adeptes parmi ses confrères ; si tous pensent comme lui théoriquement, ils n'y conforment pas leurs actions. On ne peut que le déplorer. P. B.

NÉCROLOGIE

Le Dr Edmond TEINTURIER

Le *Progrès médical* vient de perdre, en la personne du Dr E. Teinturier, un de ses plus anciens collaborateurs et de ses plus fidèles amis.

Né à Ambenay, près Rugles, en 1839, E. Teinturier fit de brillantes études au collège municipal d'Evreux. Ce fut là qu'il connut notre rédacteur en chef, M. Bourneville, avec lequel il se lia d'une réciproque et inaltérable amitié. Ces relations toujours cordiales continuèrent quand ils vinrent tous les deux à Paris faire leurs études médicales. En 1865, au cours de son externat, E. Teinturier, entra, sur les conseils de son maître et compatriote, M. Delasiauve, dans la maison de santé du Château de Madrid, à Neuilly. Cette maison de santé avait été fondée par Casimir Pinel, descendant de Philippe Pinel ; elle fut ensuite dirigée par son gendre, le Dr Semelaigne, et l'est, à l'heure actuelle, par son petit-fils, le Dr René Semelaigne. M. Teinturier s'attacha à cette maison où il resta jusqu'à sa mort.

Notre collaborateur fit ses débuts comme journaliste dans la *Médecine Contemporaine* sous son nom, ou sous les pseudonymes d'Is. d'Ambenay ou de Baruch ; il y publia de nombreux articles sur les questions scientifiques et des feuilletons critiques et humoristiques sur l'Assistance et l'enseignement médical. En 1865, M. Bourneville fonda avec Noël Pascal le *Mouvement médical*. E. Teinturier abandonna la *Médecine Contemporaine* et vint apporter au nouveau journal son active et précieuse collaboration. Il y publia de nombreux articles bibliographiques, des traductions allemandes, entre autres de Baginski, sur l'urémie.

Il s'attacha plus particulièrement à l'interprétation des miracles par les lumières de la science neurologique moderne. Nous ne pouvons citer ici toute l'œuvre du publiciste ; contentons-nous de rappeler qu'en collaboration avec notre Rédacteur en chef, il rédigea dans le *Mouvement médical* les cours de Claude Bernard sur le Curare (1865) et plus tard les conférences d'Axenfeld sur Jean Wier et les Sorciers. Avec la même collaboration, il publia dans le *Journal de Médecine mentale* une étude médico-légale sur G.-W. Townley. En 1873, M. Bourneville fonda le *Progrès Médical* ; E. Teinturier continua sa collaboration ; nombreux sont les Bulletins qu'il y rédigea sur l'Assistance et l'enseignement ; nombreuses furent ses bibliographies et ses spirituels articles humoristiques. Signalons en outre l'intéressant opuscule qu'il publia sur *Skoptzy*, cette secte religieuse de mutilés qui menaça un moment de se multiplier en Russie. A partir de 1880, M. Teinturier se consacra plus exclusivement à la Maison de Santé et sa collaboration, toujours fidèle, devint moins fréquente.

D'une instruction très étendue, surtout au point de vue historique et philosophique, E. Teinturier était un homme aux idées larges, à l'esprit indépendant et très haut placé au-dessus des préjugés. Doué d'un remarquable talent d'écrivain, il était tellement dépourvu d'ambition, qu'il fallait en quelque sorte l'inciter à produire et c'est sur les instances de notre Rédacteur en chef qu'il a écrit la plupart de ses travaux. Il a participé aux publications de presque tous ses amis, notamment à celles de Tibulle Hamont (sur Dupleix, Lally-Tollendal, etc.). Son amitié pour ce dernier ne finit pas avec la mort et il ne cessa de s'occuper de ses deux orphelins et veilla avec un dévoûment sans bornes à leur éducation et à leur établissement.

Nous regrettons de donner ici une biographie aussi sèche de cet homme de bien que nous avons malheureusement trop peu connu ; notre rédacteur en chef eût, certes, trouvé des termes plus éloquents et plus émus pour faire, au nom de notre Journal, le suprême éloge d'un ami de plus de 40 ans ; mais puisque la mort, qui n'attend pas, a frappé E. Teinturier en l'absence de son vieil ami, M. Bourneville, qu'il me soit permis, au nom de toute la rédaction du *Progrès médical*, de lui adresser notre confraternel adieu et d'exprimer sur sa tombe nos regrets éternels. J. Noir.

HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

L'emploi industriel de la céruse.

M. le Président de la République vient, sur le rapport du Ministre du commerce et de l'industrie, des postes et télégraphes, en vertu de l'article de la loi du 12 juin 1893, après l'avis du comité consultatif des arts et manufactures et le conseil d'Etat entendu, de rendre le décret suivant réglementant l'emploi de la céruse.

Art. 1er. — La céruse ne peut être employée qu'à l'état de pâte, dans les ateliers de peinture en bâtiment.

Art. 2. — Il est interdit d'employer directement avec la main les produits à base de céruse, dans les travaux de peinture en bâtiment.

Art. 3. — Le travail à sec au grattoir et le ponçage à sec des peintures au blanc de céruse sont interdits.

Art. 4. — Dans les travaux de grattage et de ponçage humide, et généralement dans tous les travaux de peinture à la céruse les chefs d'industrie devront mettre à la disposition de leurs ouvriers des surtouts exclusivement affectés au travail et en prescriront l'emploi. Ils assureront le bon entretien et le lavage fréquent de ces vêtements.

Les objets nécessaires aux soins de propreté, seront mis à la disposition des ouvriers sur le lieu même du travail. Les engins et outils seront tenus en bon état de propreté, leur nettoyage sera effectué sans grattage à sec.

Art. 5. — Les chefs d'industrie seront tenus d'afficher le texte du présent décret, dans les locaux où se font le recrutement et la paye des ouvriers.

Art. 6. — Le ministre du commerce et de l'industrie, des postes et télégraphes est chargé de l'exécution du présent décret qui sera inséré au *Bulletin des lois* et au *Journal Officiel* de la République française.

VARIA

Un incident sanitaire regrettable

La Société de médecine sanitaire maritime de France nous communique un fait très particulièrement regrettable et qui mérite à tous égards de donner lieu à une enquête sérieuse.

Le 30 juillet, succomba en mer, à bord du *Taurus*, de la Compagnie Fraissinet (de Marseille), à la suite d'un accès pernicieux, le docteur G. Debeaux, médecin sanitaire maritime du bateau. Le décès, dû à une maladie non contagieuse fut constaté par un médecin passager, M. le docteur L. Doumenjou, et se produisit *une heure* avant l'arrivé à Dakar. Le navire venait du sud de la Côte occidentale d'Afrique et avait quitté Grand-Bassam le 22 juillet au matin, patentes nettes. *Trois jours* après le départ de Grand-Bassam, cette localité fut déclarée infectée par la fièvre jaune, le 25 par conséquent.

Le *Taurus* était donc indemne et présenta ses patentes nettes à l'administration sanitaire de Dakar. Le commandant, M. Cannac, et le docteur Doumenjou déclarèrent bon

l'état sanitaire du navire et firent les démarches pour faire inhumer à terre, tout au moins dans le cimetière du lazaret, le corps du docteur Debeaux, décédé une heure avant l'arrivée. Malgré tout, l'administration sanitaire de Dakar, depuis le médecin arraisonneur jusqu'au gouverneur, refusa le permis d'inhumer, mit le navire en quarantaine, tout en laissant débarquer au lazaret des passagers venant du Sud. A neuf heures du soir, le *Taurus* recevait l'ordre de quitter les eaux de Dakar ayant à bord le corps du docteur Debeaux, auquel fut ainsi refusée une modeste sépulture en terre française, et qui fut immergé.

Notons que le 8 août, le navire montrant à Oran ses patentes nettes, obtenait la libre pratique, sans subir ni observation, ni aucune désinfection.

La famille du docteur Debeaux, et principalement son frère, également médecin sanitaire maritime, le docteur M. Debeaux, a adressé une énergique protestation à M. le Commissaire de l'inscription maritime de Marseille ; celui-ci va en référer au ministre de la marine pour provoquer une enquête auprès du ministère des colonies, duquel dépend l'administration sanitaire de Dakar. De son côté, saisi de cet incident si triste, la Société de médecine sanitaire maritime de France, réunie en son siège social à Marseille, a chargé son bureau de protester auprès des ministres compétents.

Les intéressés demandent une enquête. Nous nous associons à leur demande.

CONGRÈS

Congrès de Rome.

Les Congressistes sont invités aux fêtes qui seront célébrées, à Salsomaggiore, près Parme, le 11 septembre prochain, en l'honneur de feu le professeur Porro. Les voyageurs qui vont à Rome, par la voie Gênes-Pise, s'arrêteront à la Spezzia ; les voyageurs qui s'y rendent, par la voie du Gothard-Milan-Parme, s'arrêteront à Borgosandonnino. Dans ces deux stations, les Congressistes présenteront, au guichet de la gare, leur carte et recevront, à titre gratuit, un billet pour Salsomaggiore. A leur arrivée dans cette ville, ils trouveront un délégué du Comité d'organisation, porteur d'un insigne, qui les dirigera vers un hôtel où ils seront reçus, toujours à titre gratuit. Le départ aura lieu le 12 au matin, à sept heures.

Les Congressistes peuvent bénéficier d'une réduction de 50 % sur les chemins de fer français et italiens ; pour obtenir cette réduction, ils devront transmettre leur nom à M. le D. Jayle, 232, boulevard Saint-Germain, Paris, VI^e, avant le 31 août, et ils recevront un bon individuel. La Société des Transports maritimes et des Messageries maritimes accordent une réduction de 30 %, et la Compagnie Fraissinet une réduction de 50 %. Ces réductions seront accordées sur la présentation de la carte de Congressiste.

MM. les Prof. Pinard et Pozzi sont délégués officiellement par le gouvernement de la République.

Congrès international de chirurgie (Bruxelles).

La *Société belge de chirurgie* organise pour le mois de septembre prochain un Congrès, auquel elle convie les chirurgiens de tous les pays. Le Congrès se tiendra à Bruxelles les 8, 9 et 10 septembre (voir le n° 31 du *Progrès Médical*, page 79.)

Congrès français de Chirurgie.

Le 15^e Congrès de l'*Association française de chirurgie* se tiendra à Paris à la Faculté de médecine du 20 au 25 octobre. (Voir *Progrès médical* du 19 juillet, page 44.)

Congrès de gynécologie et d'obstétrique.

(Rome, 15-21 septembre).

Adresser au trésorier M. le D^r Cesare Micheli (Rome, via Rasella, 127) la demande des pièces de légitimation pour obtenir un traitement de faveur pendant le voyage et avec l'indication exacte de la ligne de chemin de fer à parcourir pour se rendre à Rome, avec nom, adresse et une carte de visite.

Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie.

La sixième session de ce Congrès s'ouvrira le 29 septembre à Grenoble. (Voir *Progrès médical*, du 26 juillet, page 62.) Pour les adhésions et les renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. le professeur Fernand Berlioz, à l'Ecole de Médecine, Grenoble. Une exposition annexée au Congrès est organisée par M. Girard, 31, rue Saint-Lazare, Paris, à qui les exposants doivent s'adresser.

Congrès de l'Association française d'Urologie.

La sixième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 23 au 25 octobre 1902, sous la présidence de M. le professeur Guyon. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Indications et résultats de la Néphrectomie*, rapporteurs : MM. Forgue et Michon. Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général : M. E. Desnos, 21, rue de Rome.

Thèses de Bordeaux.

MM. Athanassoff : Contribution à l'étude d'une variété de tubercules sous-cutanés douloureux dus à la présence de corps étrangers. — Dion : Contribution à l'étude de la désarticulation du genou. — Joussanne : Etude sur les calculs salivaires. — De Fornel : Contribution à l'étude de quelques variétés de glaucomes secondaires et de leurs phénomènes éloignés. — Rocher : Amputation haute dans la gangrène par artérite chronique. — Danielou : Les troubles du sommeil dans les névroses. — Pitons : De la dysménorrhée d'origine nasale. — Delalbre : Etudes expérimentales sur le sphygmoscope et la mécanique du pouls artériel. — Brun : De l'intervention chirurgicale dans le cancer du sein. — Pétranoff : Contribution à l'étude des indications de la paracentèse du tympan. — Malet : Applications thérapeutiques de l'eau oxygénée. — Girard : De l'anxiété. — Robin : De la surdi-cécité et des moyens employés pour communiquer avec les personnes atteintes de surdi-cécité. — Tauzia : De la tuberculose herniaire. — Freysschinard : La tête limousine. — Sarrazin : Contribution à l'étude de la cryoscopie des urines. Trivas : L'adrénaline et ses applications en oto-rhino-laryngologie. — Prepin : Contribution à l'étude de l'albuminurie orthostatique. — Railliard : Recherches sur la descendance des tabétiques. — Queyron : Contribution à l'étude des kystes synoviaux articulaires du dos du pied. — Dufongeré : La chlorose ; ses rapports avec le mariage ; son traitement par le liquide orchitique. — Barotte : Contribution à l'étude du redressement progressif de la gibbosité pottique par l'exposé de quelques résultats. — Girard : Du décubitus acutus. Complications des interventions gynécologiques. — Giraud : Contribution à l'étude des valvules du col de la vessie. — Martinaud : Les torsions de l'épiploon. — Mourgues : Contribution à l'étude des fractures du carpe (étude anatomo-pathologique). — Muratet : Contribution à l'étude des rapports numériques des divers éléments figurés du sang chez l'embryon et le fœtus humains jusqu'à la naissance. — Falières : Des granulations polaires du bacille diphtérique. — Letourneulx : De la folie systématisée progressive. — Gouraud : Traumatisme et tabes. — Colineaux : Des accidents d'intoxication par le naphtol camphré dans le traitement des tuberculoses chirurgicales. — Hillairet : Sur le dernier terme de la copulation chez les mammifères. — Peyrot : Recherches sur les ligaments antérieurs actifs et passifs et plus particulièrement sur le ligament de Bertin de l'articulation coxo-fémorale. — Lafont : De la dégénérescence sarcomateuse des fibro-myomes de l'utérus. — Griewank : De l'adénite tuberculeuse sus-épitrochléenne. — Gentilhe : Contribution à l'étude du rein unique.

Victime du Devoir. — Nous apprenons la mort du docteur F. Despagnet, secrétaire général de la Société d'ophtalmologie, décédé à Saint-Cloud, après une maladie de quelques mois contractée dans l'exercice de sa profession. (*La Presse*, 30 août 1902).

BIU Santé

Chansons de l'Internat.

ASPIRATION

Couplets chantés au dîner de fin d'année des Internes en Médecine de l'Hôtel-Dieu, fin décembre 1872.

(Air de « *La lettre de l'Etudiant à l'Etudiante* », de G. Nadaud.)

A nos excellents collègues,
G. Dieulafoy et J. Castiaux.

Je veux, amis, dans cette fête,
Vous fredonner quelques couplets
Qui me sont éclos dans la tête ;
Tant mieux s'ils vous semblent follets !

Savez-vous d'où m'en est venue
La bizarre inspiration ?
C'est de la méthode connue
Sous le nom d'aspiration.

Oui, l'aspiration m'inspire !
Et j'aspire à vous démontrer
Comment, jusqu'à ce qu'il expire,
Chacun ne cesse d'aspirer.

Le gamin aspire au tapage,
A voir défiler des soldats,
Et la fillette au frais ramage
A chiffonner des falbalas.

La jeune fille la plus sage
Aspire à connaître l'amour.
Le jeune homme à la fleur de l'âge
Aspire à nocer nuit et jour.

L'ivrogne n'aspire qu'à boire,
L'avare qu'à tondre un écu ;
Un mari, la chose est notoire,
Aspire à n'être point cocu.

Dumanet aspire en sourdine
A voir, pour prix d'un doux aveu,
S'ouvrir... le cœur et la cuisine
De quelque tendre cordon bleu.

Et mainte bobonne, imprudente,
Aspire à se laisser charmer
Par la tournure séduisante
D'un sapeur ou d'un cuirassier.

Rentrant au logis, à nuit close,
Qui de nous n'a pas aspiré,
— Bien malgré lui, je le suppose, —
Des parfums qui n'ont rien d'ambré?

Les chiens, pour faire connaissance,
S'en vont s'aspirer poliment
Un endroit... que la bienséance
M'empêche de nommer crûment.

Nous ne parlerons pas à table
De tout ce qu'on peut aspirer,
Armé du vide préalable :
Ça nous ferait mal digérer !

Que nul ici ce soir n'aspire
A rien autre chose sinon
A bien manger, bien boire, et rire
A déchirer son pantalon !

Pour moi, j'aspire à la fortune
De pouvoir vivre sans soucis,
Fumant ma pipe, aimant ma brune,
Trinquant avec de vieux amis.

En attendant, j'aspire encore
— L'homme fait toujours des souhaits ! —
A vous voir d'un bravo sonore
Saluer ces quelques couplets.

Piccolo.

AVIS A NOS LECTEURS.

Nous prions nos lecteurs qui ont fait des communications au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Grenoble de bien vouloir nous en envoyer de suite un résumé pour le compte rendu des Archives de Neurologie.

FORMULES

XVIII. — Traitement de la diarrhée infantile.

Après la diète hydrique, instituée pour combattre sa gastro-entérite, quand le nourrisson garde une certaine tendance à la diarrhée, on lui donne, selon la formule de Marfan, le sous-nitrate de bismuth associé aux amers :

Racine de Colombo.....	1 gramme
Eau bouillante.....	100 grammes

Passez et ajoutez :

Sous-nitrate de bismuth.	4 grammes
Sirop de fleurs d'oranger.....	20 grammes

Une cuillerée à café avant chaque tétée :

(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, 24 août 1902).

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 17 août au samedi 23 août 1902, les naissances ont été au nombre de 1024, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 388, illégitimes, 122. Total, 510. — *Sexe féminin* : légitimes, 368, illégitimes, 146. Total, 514.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 17 août au samedi 23 août 1902, les décès ont été au nombre de 818, savoir : 418 hommes et 400 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 2, T. 4. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 0, F. 1, T. 1. — Scarlatine : M. 2, F. 0, T. 2. — Coqueluche : M. 2, F. 4, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 8, F. 2, T. 10. — Grippe : M. 0, F. , 1T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 3, F. 2, T. 5. — Tuberculose des poumons : M. 102, F. 79, T. 181. — Tuberculose des méninges : M. 9, F. 5, T. 14. — Autres tuberculoses : M. 7, F. 5, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 17, F. 32, T. 49. — Méningite simple : M. 11, F. 10, T. 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 16, F. 15, T. 31. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 16, T. 39. — Bronchite aiguë : M. 4, F. 9, T. 13. — Bronchite chronique, M. 1, F. 5, T. 6. — Pneumonie : M. 7, F. 7, T. 14. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 24, F. 21, T. 45. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 6, F. 3, T. 9 ; autre alimentation : M. 44, F. 42, T. 86. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 3, F. 1, T. 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 7, F. 7, T. 14. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 6, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 7, F. 8, T. 15. — Néphrite et mal de Bright : M. 12, F. 10, T. 22. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 5, T. 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 9, F. 14, T. 23. — Débilité sénile : M. 11, F. 17, T. 28. — Morts violentes : M. 29, F. 9, T. 32. — Suicides : M. 17, F. 4, T. 21. — Autres maladies : M. 48, F. 48, T. 96. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 7, F. 7, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 47, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 19, illégitimes, 9. Total : 28. — *Sexe féminin* : légitimes, 13, illégitimes, 6. Total : 19.

Faculté de médecine de Paris. — MM. les professeurs Bouchard, Brouardel et Lannelongue sont dispensés du service des examens pendant l'année scolaire 1902-1903. MM. les professeurs Fournier et Farabeuf sont mis à la retraite et nommés professeurs honoraires.

Faculté de médecine de Bordeaux. — MM. les Docteurs Cassaët et Denucé, agrégés libres, sont rappelés à l'exercice pendant l'année scolaire 1902-1903.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le docteur Patel est nommé chef de clinique chirurgicale.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le docteur Bertin-Sans, professeur d'hygiène, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Ecole de médecine de Caen. — M. le Dr Fayel-Deslongrais, professeur de physiologie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire. M. le Dr Vigot est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physiologie.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. M. Gusse, professeur de physique, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Sont nommés chefs de clinique : MM. les docteurs Olmer (*clinique médicale*) ; Riss (*clinique chirurgicale*) ; Dumon (*clinique obstétricale*).

ECOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. le docteur Perrin de la Touche, professeur d'histologie, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. le docteur Wolff, professeur de physique, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Barnsby, nommé directeur honoraire. M. Pitard, docteur ès-sciences, est chargé du cours d'histoire naturelle.

ACADÉMIE DES BEAUX-ARTS. — Cette Académie a décerné le prix du baron de Jouest (2,000 fr.) à M. le docteur Paul RICHER (de Paris) pour son ouvrage intitulé : *L'art et la médecine*.

ACADÉMIE DES SCIENCES MORALES ET POLITIQUES. — Cette Académie a décerné le prix Carlier (1,000 fr.) à M. le docteur Legrain (de Ville-Evrard) et à Mme Legrain pour leur ouvrage intitulé : *La réforme du cabaret et les restaurants de tempérance*.

Cours libres.

ELÉMENTS DE PSYCHIATRIE INTERNATIONALE COMPARÉE. — M. Roubinovitch : les mardis et vendredis, à 8 heures 1/2 du soir, à partir du 2 septembre jusqu'à la fin des vacances (amphithéâtre Cruveilhier).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PLON-NOURRIT et CIE, imprimeurs éditeurs,
8, rue Garancière, Paris.

Précis populaire d'hygiène pratique, par le Dr A.-F. Plicque. Un vol. in-16 cartonné, avec un tableau en couleurs et 38 figures ou schémas, prix franco..... 2 fr.

Librairie STORK ET CIE
16, rue de Condé.

BERNARD (de Cannes). — Manuel thérapeutique de médecine moderne. In-18 de 424 pages. Prix..... 5 fr.

Librairie RUEFF
106, boulevard Saint-Germain.

CHIPAULT. — Etat actuel de la chirurgie nerveuse, tome 1er. In-8° de 866 pages, avec 230 figures. Prix..... 25 fr.

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

MONOD (CH.) et VANVERTS (J.). — Traité de technique opératoire, tome 1er, de 962 pages avec 932 figures.

Librairie J. ROUSSET
36, rue Serpente.

ROUSSY. — Les universités populaires, origines, destination et avenir. Discours. Conférences. In-8° de 32 pages.

STRAUS et FILLASSIER. — Loi sur la protection de la santé publique (Loi du 15 février 1902.) In-18 jésus de 318 pages. Prix. 6 fr.

Librairie STENHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

GUILLAIN (G.) — La forme spasmodique de la syringomyélie, la névrite ascendante et le traumatisme dans l'étiologie de la syringomyélie. In-8° de 186 pages.

LAPERSONNE (DE). — Rapport sur les complications orbitaires et oculaires des sinusites. In-8° de 68 pages.

TERRIEN. — (F.). — Chirurgie de l'œil et de ses annexes. In-8° gr. de 440 pages avec 311 figures. Prix..... 15 fr.

TROUSSEAU et TRUC. — Rapport sur la cécité et les aveugles en France. *Société française d'ophtalmologie, congrès 1902.*

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des CARMES, Paris.
Vient de paraître
LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE
et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

LA PROSTITUTION
EN FRANCE ET EN SUISSE
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de 228 pages. Prix, 3 fr.
Pour nos abonnés, 2 fr. 50. Ce fascicule forme la 3e partie du volume précédent.

OCCASION
Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : AUVARD, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française.**

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)
Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

© BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

—

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Lavoie.

Kbr

31e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVI. N° 37. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 13 SEPTEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : PATHOLOGIE INTERNE : De la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce, par le Dr P. Cardamatis. — BULLETIN : L'incapacité des médecins de recevoir une donation de leurs malades, par J. Noir.— LE CONGRÈS D'ELECTROLOGIE DE BERNE (correspondance de Foveau de Courmelles) ; Mode opératoire pour obtenir les projections orthogonales radioscopiques, par Guilleminot ; Self de réglage pour les résonateurs de haute fréquence, par Guilleminot. — REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : Maladies nerveuses. Diagnostic. Traitement, par Vires ; Un point d'histoire de l'aphasie. La découverte de Broca et l'évolution de ses idées sur la localisation de l'aphasie, par P. Ladame ; Essai sur l'hémiplégie des vieillards. Les lacunes de désintégration cérébrale, par Ferrand ; Contribution à l'étude des lésions de la dystrophie musculaire, par Jeno Kollarits ; Sur le traitement des maladies du système nerveux. Traitement des paralysies résultant de la lésion du neurome moteur supérieur, par J.-J. Graham Brown ; Notes sur le traitement des maladies du système nerveux, par Graham Brown ; Etude sur la syringomyélie, par G. Hauser (ouvr. an. par Mirallié).— NÉCROLOGIE : Virchow et son œuvre, par J. Noir ; Les obsèques de Virchow.—VARIA : Les médecins des troupes coloniales, par J. Noir ; Ce qu'on a fait avec la peau humaine, par J. Noir ; L'enseignement public doit être laïque.— CONGRÈS : Congrès de chirurgie ; Congrès de gynécologie et d'obstétrique (Rome, 15-21 septembre) ; Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie de Grenoble ; Congrès d'urologie ; Congrès international contre l'alcoolisme. — LES ÉPIDÉMIES : La peste. — Cours de vacances.— FORMULES.— NOUVELLES.— BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PATHOLOGIE INTERNE

De la Fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce ;

Par le Dr Jean **P. CARDAMATIS.**

DÉFINITION. — Nous appelons *hémoglobinurie* le symptôme qui se produit dans l'organisme comme conséquence morbide et qui, indépendamment de diverses causes, est caractérisé par la mise en liberté, par les hématies, en état morbide et anormal, d'une grande quantité d'hémoglobine éliminée par les urines ; sans la présence, dans ces dernières de globules rouges intacts, si ce n'est dans quelques circonstances où de rares hématies ont été observées en état d'intégrité.

DIVISION DES HÉMOGLOBINURIES. — En examinant en somme les causes des hémoglobinuries, nous en distinguons deux grandes catégories : 1° la catégorie où *les causes pathogéniques se trouvent hors de l'économie* ; et 2° la catégorie où *les causes existent dans l'économie elle-même.*

Dans la première catégorie, nous rangeons les *hémoglobinuries toxiques* et les *hémoglobinuries microbiennes ou idiopathiques.* Dans la seconde, nous classons les *hémoglobinuries* qui relèvent de *causes diathésiques* et celles qui tiennent à des *affections organiques.* A la classe des hémoglobinuries toxiques appartiennent les hémoglobinuries dites *paroxystiques*, c'est-à-dire celles qui sont dues à un *refroidissement*, à l'*action de venins* (morsure de serpent), de *poisons végétaux ou minéraux*, à des *brûlures* (Klebs, Brouardel) (1), ou à une cautérisation (par le thermocautère, Flischer).

Parmi les substances végétales et chimiques ou les médicaments qui peuvent déterminer une hémoglobinurie *toxique*, on accuse la quinine (S. Veretas) (2), D. Consolas (1), G. Karamitsas (2), Tomaselli (3), Moscato Ughetti (4), l'acide phénique, les azobenzoles (5), le sulfate de cuivre (Allen Staar) (6), le phosphore (Vogel, Bartels), le chlorate de soude (Hoppe-Seyler), le naphtol (Kaposi), l'aniline (Wertheimer et Mayer), l'acide pyrogallique (Neisser), l'acide sulfurique, la glycérine (Luchisniger Christomanos), l'essence de térébenthine, l'acide chlorhydrique (Naungn) (7), le chlorate de potasse (Hayem), l'acide sulfhydrique, les sulfures d'hydrogène, le liqueur de Fowler (Th. Pharmacopoulos) (8), la Totuylaine diamine (Affanasiew, Stadelmann), le Sulfonal (Ueber) (9), quelques espèces des champignons, l'hydrogène arsénié et antimonié (Waechter (10), Vogel) (11), les fèves vertes et leurs fleurs (Skaventsos (12), E. Kavadias (13), Erm. Vellopoulos (14), Girotti) (15), le mercure, le trional, les injections de sérums (Arloing), l'eau (Hermann), les acides biliaires (Frerichs, Kübner), l'antipyrétine (Germain Sée), l'Euquinine

(1) BROUARDEL. — *P. Annal. d'Hygiène publique et de médecine légale*, novembre 1876.

(2) S. VERETAS. — De l'hématurie dans les fièvres intermittentes et particulièrement de la quinine comme cause active. (Article lu devant la *Société des médecins hellènes*, dans la séance du 6 novembre 1858, *Journ. Méd.*, ann. II, n° 54, 1859, p. 29.)

(1) D. CONSOLAS. — *Journ. médic.*, ann. II, n° 54, 23 mars 1859, page 30.

(2) G. KARAMITSAS. — *Asclépios*, tome XII, année 1874, p. 208.

(3) TOMASELLI. — Sula intossicazione chinica (*Rivist. Ital.*, n° 1, p. 79. *Jahresber von Wirchow und Hirsch*, 1878.

(4) UGHETTI G.B. — Uno caso di intossicazione chinica. *Lo sperim.* décembre 1877, p. 624.

(5) SAARBAB. L. — W. Ueber. dieirkung des Azobenzoles auf. d. Thierköper sowie über einige. — Verän derungen des Blutfarb stoffes, n° 39, 705.

(6) STAAR. M. Allen. — Poisoning by sulfat of copper haemoglobinurie. Deuth. autopsy, New-York, m. R. 1882, M. 27, 56.

(7) Beiträge zur Lehre von Icterus. *Archiv. für Anatomie und Physiologie*, 1868, s. 410.

(8) TH. PHARMACOPOULOS. — Hémoglobinurie médicamenteuse. *Journ. méd. de l'armée*, Athènes, mars 1897.

(9) Ueber Hämatoporphyrinurie. *Deut. Archiv. f. Klin. Médic.*, 1897, vol. LVIII, s. 313. — Garrod et T. Hopkins, *Sem. médic.*, 1895, p. 486.

(10) *Vierteljahrsschrift für gerichtliche Médic.*, 1878, vol. 28, s. 259. — Zur Casuistik der Arsenwassersstoff intoxicationnen.

(11) NEUBAUEN und VOGEL. — Anleitung zur Harnanalyse, *Archiv. f. gemeinsch. Arbeit.*, Bd. 1.

(12) G. KARAMITSAS. — Traité de nosologie spéciale et de thérapeutique, 2e édition. Tome III, p. 782, note.

(13) E. KAVADIAS. — *Iatriki Proodos* de Syra (Grèce), 6e livraison, 1897.

(14) ERM. VELLOPOULOS. — *Iatriki Proodos* de Syra (Grèce), 11e livraison, octobre 1898.

BIU Santé

(Jean Cardamatis, E. Vellopoulos (1), Jean Théophanidis, G. Papazachariou) (2), et le trional (Hart) (3).

Parmi les hémoglobinuries *microbiennes* ou *idiopathiques*, on compte les suivantes : 1° celles qui attaquent les animaux, moutons (Babès) (4), bœufs ou vaches (Smith et S. Kilborne) (5), chevaux (Bollinger (6), Thomas) (7) ; 2° celles qui relèvent des entozoaires (Baginsky. Société médicale de Berlin, 1878, Filaria sanguinis hominis) ; 3° celles que l'on observe chez les nouveau-nés (Winkel (8), cyanose ictérique pernicieuse sans fièvre avec hémoglobinurie, (Laroyenne, Charrin), maladie bronzée, (Lieuville), ictère noir, dues à des microcoques (Barret et Grandhomme) ; 4° celles qu'on rencontre dans les autres âges de l'homme (fièvre bilieuse hémoglobinurique) ; 5° celles qui accompagnent les maladies infectieuses ou les maladies aiguës, comme par exemple la scarlatine (Heubner), la fièvre typhoïde (Immermann), l'érysipèle (Lunger) (9), la pneumonie (Krempel) (10), l'ictère grave, le scorbut, etc.

Dans la seconde catégorie qui embrasse les hémoglobinuries diathésiques ou celles qui accompagnent des affections organiques, nous avons à distinguer les hémoglobinuries dues à la syphilis, aux rhumatismes et à l'arthritisme, ainsi que celles qui apparaissent dans le cours des maladies du cœur, des reins (Heubner (11), Robin (12), Hood), et du foie (Bullet) (13).

Nous distinguons donc, en somme, quatre principaux types d'hémoglobinurie : 1° hémoglobinurie *toxique* : 2° hémoglobinurie *microbienne ou idiopathique* ; 3° hémoglobinurie *diathésique* ; 4° hémoglobinurie *à la suite d'une lésion organique*.

Bactériologie.

Un grand bruit se fait autour de la nature encore impénétrable de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, et qui sait combien faudra-t-il encore d'efforts jusqu'à ce qu'il soit démontré si la fièvre en question est due au protozoaire palustre, ou bien à d'autres agents qui se trouvent encore hors des bornes convaincantes de l'objectif du microscope. Tantôt c'est la présence, tantôt c'est l'absence de l'hématozoaire palustre (et notamment dans la plupart des cas) qui a fourni ou qui fournira sans doute dans la suite les motifs d'interminables discussions ; on n'a fait que des conjectures sur la pathogénie de cette fièvre et on continue à ignorer si elle est due à l'hématozoaire palustre ou à quelque autre élément chimique ou animal. A cause de ce manque de moyens d'expérimentation, l'influence du sol, de l'atmosphère, des conditions climatologiques et des autres conditions variées, influence d'ailleurs indispensable pour le développement de toute infection, est discutée dans la pathogénie de cette maladie, qui est considérée comme une maladie fermentative provenant de causes variées, cependant il est probable que sa nature doit être unique et recherchée au sein du microcosme. Bon nombre d'investigateurs s'occupèrent de la nature microbiologique de cette fièvre ; les uns retrouvèrent l'hématozoaire du paludisme, les autres ne le trouvèrent pas tandis que d'autres découvrirent d'autres microbes. C'est ainsi, par exemple, que les Drs Crosse et Pakes (1), rapportèrent devant la Société pathologique de Londres l'histoire d'un officier, atteint par la fièvre bilieuse hémoglobinurique et dans le sang duquel on avait retrouvé les hématozoaires du paludisme. Dr Mackie (2), observa les flagelles dans un cas seulement de fièvre bilieuse hémoglobinurique. G. Karamitsas, professeur à Athènes, dans une communication verbale, a bien voulu nous rapporter que dans quatre cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique il retrouva les hématozoaires du paludisme et notamment les formes sphériques et semi-lunaires. Spyrid. Kanellis (3), dans trois de ces cas, a observé les corps sphériques et les corps en croissant. Bertrand (4), rapporta à l'Académie de Médecine de Paris l'histoire d'un malade entaché de paludisme chronique et ayant subi l'atteinte de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, et il assura avoir retrouvé dans le sang de ce malade les corps en rosace endoglobulaires. Jac. Thomopoulos (5), dans un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, ne retrouva point d'hématozoaires, tandis qu'il prétend avoir observé dans deux autres cas un grand nombre de globules rouges qui conservaient leur couleur normale ou étaient un peu pâles, et qui étaient bordés à leur circonférence par une aire circulaire ou semi-lunaire ; dans cette aire et entre celle-ci et le contour externe du globule rouge, il y avait un nombre variable de 2 à 12 petits corpuscules de forme arrondie, fuselée ou en croissant disposés régulièrement ou non. Ces corpuscules se présentaient tantôt incolores et faciles à teindre par le bleu de méthylène, tantôt ayant la même coloration que le globule rouge du sang. Ces corpuscules arrondis, fuselés ou semi-lunaires qui entourent ou bordent le globule rouge sont considérés par Thomopoulos comme une forme particulière de sporogonie de l'hématozoaire du paludisme, et il attribue à ces monades palustres ou hélomonades des propriétés globulivores (destructives des hématies) hélomonades qui en absorbant ou en s'incorporant les hématies les décolorent. Le Dr Antony (6), médecin principal de l'armée française, fait devant la Société d'Anatomie et de Physiologie à Paris, dans la séance du 15 février 1897, une communication où il assure n'avoir retrouvé aucun hématozoaire ni un autre microorganisme dans

(1) Erm. Vellopoulos. — *Iatriki Proodos*, du Dr Phoustanos 11e livre, octobre 1898.
(2) G. Papazachariou. — *Iatriki Proodos*, du Dr Phoustanos, année IV, livre 6, 1899, p. 149.
(3) Hart. — Polynévrite et hématoporphyrinurie consécutives, à l'usage prolongé du Trional, *Médecine moderne*, 1901, p. 166.
(4) Babès. — L'étiologie d'une épizootie de moutons, dénommée « Carneag » en Roumanie. Communication, *Acad. des Sciences*, 22 août 1892.
(5) Dr E. Salmon.— Washington. Gouvernement printing office, 1893, p. et X planches.
(6) Bollinger. — *Deutsche Zeitschrift*. T. III, s. 155.
(7) Thomas. — *Wochenschr. E. Thierheilk. n. Viehzucht.*, 1891, n° 7.
(8) Prof. Winkel. — Société des Sciences médicales à Berlin, 1879. Rapport sur l'hémoglobinurie chez les jeunes athrepsiques. Veroeffentliech der paediatrischen. Section der Geselscht Heilk, Berlin, 24 et 25 avril 1879.
(9) Lunger. — Haemoglobinurie als complication von Erysipel bei einem 7, Wochen alten Knaben, Prager, *Wochenschrift*, 1891.
(10) Krempel. F. — Haemoglobinurie in Floge von Infections Krankheiten, Din. Würzburg, 1894.
11) Heubner. — *Archiv. für Klin. Médic.*, 1879, s. 288.
(12) A. Robin. — De l'hémoglobinurie paroxystique provoquée par la marche. Etude clinique et pathogénique. *Gazette de Paris*, 1888, n° 14.
(13) Bullet. — *Gazette des Hôpitaux*, 1888, n° 61.

(1) Crosse et Pakes. — « Fièvre hématurique ». *La Médecine moderne*, janvier 1899, p. 15.
(2) Mackie. — *La Médecine moderne*, 1899, p. 15.
(3) *Archiv. für Schiffsund Tropen — Hygiène*, Band. III, 1899.
(4) Bertrand. — *Académie de médecine de Paris*, séance du 17 janvier 1899.
(5) Jacob Thomopoulos. — « De la question des protozoaires palustres en Grèce et de la parasitologie de la fièvre hémoglobinurique palustre ». Communication faite devant la *Société médic. d'Athènes*. Séance du 20 mai 1895.
(6) *Journal de médecine de Bordeaux*, 1897, n° 20, p. 235.

les diverses sections qu'il a faites sur le rein et le foie de son premier malade qui souffrait de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Cependant, sur son second malade ayant la même fièvre, il a observé les hématozoaires du paludisme en abondance. Et dans les séances qu'il a faites d'une culture de bouillon d'agar-agar et de sérum de cheval, de sang rétiré aseptiquement au niveau d'une veine de l'avant-bras du second malade, le jour de son entrée à l'hôpital, il n'a rien absolument observé, et ses recherches demeurèrent complètement infructueuses. Les Drs Plehn et Fischer (1), dans leur description de la fièvre bilieuse hémoglobinurique qu'ils ont étudiée sur le littoral occidental de l'Afrique n'ont pas d'abord réussi à retrouver dans le sang les hématozoaires du paludisme, mais dans la suite ils purent rencontrer le parasite du paludisme dans le sang vivant, sous la forme d'une amibe très petite encapsulée dans les leucocytes, Plehn conclut comme il suit. « C'étaient des amibes semblables aux grands corps amiboïdes qu'on trouve dans les cas ordinaires de paludisme, mais plus petits. Je réussis à colorer quelques-uns des grands, mais leur fonction animale une fois abolie, je ne pus plus les colorer. Le corps coloré se divisait d'abord en 5 ou 6 segments particuliers, bien distincts les uns des autres. Il paraît que ces corpuscules ou segments spéciaux sont le point de repère de nouveaux corps amiboïdes. Il est donc certain qu'il ne s'agit point ici d'une forme particulière de paludisme ». Dr Marchoux (2), médecin de première classe des colonies, en pratiquant l'autopsie de deux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, a retrouvé seulement sur les viscères une grande quantité de pigment. Dans neuf de ses cas, au Sénégal, il n'a retrouvé qu'une seule fois l'hématozoaire palustre chez un militaire soigné dans l'hôpital de Saint-Louis, par le Dr Clouard. G. OEconomou (3), de Sparte, ayant examiné le sang de trois malades n'a point retrouvé l'hématozoaire du paludisme. De même aussi l'examen des préparations microscopiques de ces mêmes malades fait par Laveran fut négatif. Sur trente de nos propres cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique dont les vingt seulement ont été examinés microscopiquement, aussi bien que sur cinq autres cas de la même maladie dont nos confrères des autres villes de Grèce nous ont envoyé des préparations microscopiques, seulement dans quatre cas nous pûmes retrouver l'hématozoaire du paludisme (plasmodium malariæ, plasm. vivax), tandis que dans les 21 autres cas l'examen a été négatif. Robert Koch (4) dans un article qu'il a bien voulu m'envoyer lors de mon séjour à Bruxelles, ayant étudié 41 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique n'a jamais retrouvé dans le sang les hématozoaires palustres. Le Dr Vincent, dans une séance de la Société médicale des hôpitaux à Paris (2 décembre 1898), rapporta que l'examen attentif de ses préparations n'a jamais démontré la présence de l'hématozoaire du paludisme ; une fois seulement dans une de ses préparations il a constaté la présence d'un seul amibe. Le Dr A. Berthier (5), médecin-major à l'école de Santé militaire, ayant examiné le sang au microscope et ensemencé les urines, n'a rien retrouvé dans tous les deux cas. Grawitz et Kohlstock (1), ayant à plusieurs reprises examiné des préparations d'un malade souffrant pendant neuf jours consécutifs de fièvre bilieuse hémoglobinurique, n'ont jamais retrouvé l'hématozoaire du paludisme ou quelque autre parasite. A partir du septième jour, apparurent dans le sang du même malade de grands globules très pâles, un grand nombre de globules rouges à noyau, des globules géantes à un ou deux noyaux, un certain nombre de micro-globules ou petits globules et de globules variés, comme on en rencontre dans les anémies graves. Raoul Dumas (2), (médecin de première classe des colonies), n'a jamais retrouvé l'hématozoaire du paludisme dans ses préparations microscopiques. Timol. Triantaphyllidis (3), directeur de l'hôpital à Batoum, n'a pas également retrouvé l'hématozoaire. Le professeur Senator (4), ayant fait l'examen du sang d'un malade qui souffrait de fièvre bilieuse hémoglobinurique pendant 35 jours consécutifs, ne put découvrir l'hématozoaire palustre. Yersin (5), ayant examiné en Indo-Chine deux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, rapporte avoir retrouvé dans les urines un petit bacille, qui a donné des cultures de coccobacilles pathogènes, lorsque ceux-ci furent inoculés sur des lapins et sur des souris. Dr Breaudut (6), traitant de la fièvre bilieuse hémoglobinurique du Tonkin rapporte qu'en juillet 1895, ayant fait l'examen des urines d'un grand nombre de malades atteints de cette fièvre dans l'hôpital d'Hanoï, il a retrouvé un bacille très petit semblable à celui de Yersin, la présence duquel a été confirmée également par l'examen fait après un mois sur les mêmes préparations par Yersin et Fontaine qui venaient à passer par là ; les expériences avaient été faites sur les urines de cinq malades et sur le foie d'un autre individu mort de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Dr Lion (7), sur un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, observa dans tous les organes, mais particulièrement dans la rate de riches et abondantes colonies du proteus vulgaris. Enfin Boinet a décrit un streptococcus qu'il a retrouvé en Indo Chine dans le sang d'un individu souffrant depuis longtemps de paludisme et atteint de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

★

ALTÉRATIONS ANATOMOPATHOLOGIQUES. — Les lésions organiques qu'on rencontre dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique, outre qu'elles ne sont pas constantes, ne plaident pas toujours en faveur de l'origine palustre de cette maladie. Il est vrai que, dans certains cas, l'autopsie porte à la lumière les altérations caractéristiques du paludisme ; mais il en est d'autres où l'on ne voit aucune altération analogue aux altérations qui relèvent du paludisme. Vincent (8), dans l'autopsie qu'il a faite dans deux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, constata, dans l'un des deux cas, les altérations qui caractérisent le paludisme ; tandis que, dans l'autre, il n'a trouvé rien qui rappelât les stigmates anatomo-pathologiques de cette dernière maladie. Ce fut Pellarin qui, le

(1) *Deutsche Medizinische Wochenschr.*, 1895, nos 25, 26, 27.
(2) MARCHOUX. — *Archiv. de médec. navale*, 1897, p. 288.
(3) G. OECONOMOU. — La fièvre dans l'hémoglobinurie palustre. *Iatriki Proodos*, juin 1896, p. 116.
(4) ROB. KOCH. — *Zeitschrift für Hygiene und Infection Krankheiten*, 1899.
(5) BERTHIER. — *Archiv. de médec. expérim.*, 1896, vol. VIII, pages 628 à 686.

(1) *Berlin. Klin. Wochenschrift*. 1892, nos 7, 18.
(2) R. DUMAS. — *Archiv. de médec. navale*, 1897, p. 292.
(3) Dr PHOUSTANOS. — *Iatriki Proodos*, 1898, feuil. juillet, p. 214.
(4) SÉNATOR. — *Klin. Wochenschrift*, 1892, nos 18, 19.
(5) YERSIN. — *Archiv. de médec. navale*, 1895, p. 51.
(6) *Archiv. de médecine navale*. Vol. A, p. 325, année 1895.
(7) *Semaine Médicale*, 1894, p. 7.
(8) VINCENT. — « Sur l'étiologie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique ». Communication faite à la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 2 décembre 1898.

© BIU Santé

premier parmi tous les observateurs s'occupa des recherches anatomopathologiques de cette fièvre. Les observations furent affirmées par les recherches de Kelsch et Kiener. En dehors des altérations anatomopathologiques décrites par Pellarin, les autres observateurs qui vinrent après lui n'ont rien trouvé à y ajouter, si ce n'est les hyperhémies ordinaires du foie, de la rate et des reins. Nous n'avons pas à nous occuper de la description de ces altérations qui sont connues de tous les médecins, et nous nous bornerons à citer nos propres observations faites au cours de deux autopsies.

Observation I. — L'autopsie a été faite 24 heures après la mort. Teinte de la peau ictérique ; membranes sclérotiques colorées en vert jaunâtre. Ventre légèrement météorisé. Du côté des viscères abdominaux, rien d'anormal, si ce n'est une légère tuméfaction des glandes mésentériques. Le foie déborde les fausses côtes ; son poids égal à 2.500 grammes ; son parenchyme rouillé, résistant à la pression et crépitant à la section. La vésicule biliaire ne contient que quelques grammes de bile épaisse d'un vert sombre. La rate est volumineuse ; son poids égal à 895 grammes ; sa capsule ridée ; son parenchyme noirâtre, très mou ; coulante comme une substance pulpeuse. Point de ruptures hémorragiques, ni de légères déchirures. Les reins sont très congestionnés et légèrement augmentés de volume ; leur couleur sombre ; leur surface extérieure présente des plaques ecchymotiques ; surtout celle du rein gauche. Leur parenchyme fortement attaché à la capsule, ne s'en arrache qu'avec difficulté. La vessie urinaire contient 60 grammes d'urines noires. La muqueuse porte, sur sa surface intérieure quelques ilôts de légères ecchymoses asymétriques. L'estomac renferme des matières bilieuses d'un vert noirâtre jusqu'à 200 grammes. La muqueuse n'offre rien à remarquer. Poumons anémiés. Cœur normal.

Observation II. — L'autopsie eut lieu 20 heures après la mort. Teinte subictérique de la peau semblable à la teinte cadavérique. Ecchymoses hypostatiques légères. Membranes sclérotiques d'un jaune foncé. Poumons normaux. Cœur pâle. Poids du foie, égal à 1850 grammes. Son parenchyme mou et d'une couleur jaunâtre. Vésicule biliaire aplatie. Rate allongée, tuméfiée en haut *n'offrant point la couleur pigmentaire* ; elle est molle, dépourvue de foyers hémorragiques ; son poids égal à 600 grammes. La capsule légèrement épaissie. Le poids du rein droit est égal à 150 grammes et celui du rein gauche égal à 140 grammes. Sauf une légère hyperhémie, on n'a observé aucun foyer hémorragique, tant au niveau de la substance corticale qu'au niveau des pyramides. La vessie urinaire est vide et ne contient que quelques grammes d'urée. L'estomac est normal et contient de la bile verte jusqu'à 100 grammes. Péritoine jaune pâle. Intestins normaux.

Aux causes que nous venons d'exposer dans le chapitre précédent comme pouvant engendrer les hémoglobinuries, telles que le paludisme, les différentes maladies contagieuses (scarlatine, érysipèle, pneumonie, typhus, ictère), les affections organiques (maladies du foie, du cœur, des reins), les brûlures, le refroidissement, la fatigue (Hippocrate) (1), les divers abus, les substances pharmaceutiques, les poisons d'ordre animal, les champignons, les fèves et les diverses injections, il faut encore ajouter *les diathèses morbides*, comme l'alcoolisme, la syphilis, les rhumatismes et d'autres maladies tenant à l'*arthritisme* ou diathèse goutteuse. De l'étude de toutes ces causes qui peuvent en général, donner lieu aux hémoglobinuries, on arrive à une seule et incontestable conclusion, qu'à un point de vue général, toutes ces causes ont la même influence sur le sang. C'est là un fait de grande importance en ce qui concerne la pathogénie de cette maladie, autour de laquelle on a fait et on continue à faire encore aujourd'hui autant de bruit, au sujet c'est-à-dire de l'opinion de ceux qui admettent que la destruction du sang se fait dans la circulation elle-même sous l'influence de toxines microbiennes ou non, d'où provient l'hémoglobinurie ; et de l'opinion que la destruction du sang s'accomplit dans l'émonctoire rénal (Pavy (1), Rosenbach (2), Gull (3), Robin (4), Delabrosse (5), Dickinson (6), Murri (7), Mackenzie (8), etc., ou dans la vessie (Thudicum) von Rossen (9), Hayem (10), sans aucune altération précédente.

Avant que d'entamer la question des diathèses et notamment de l'arthritisme, que nous effleurâmes plus haut, nous revenons pour un moment, comme à une introduction du présent chapitre, à ce que nous avons dit précédemment au sujet de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, c'est-à-dire que le refroidissement n'est point la principale cause pathogénique de cette maladie, mais qu'il constitue l'élément le plus intermédiaire pour la manifestation de l'hémoglobinurie. Mais en manifestant cet état pathologique du sang il indique clairement, il dénote d'une manière évidente une constitution morbide dissimulée des hématies, et la diminution de la résistance de celle-ci au refroidissement, ce que Lichtein (11), Kobert und Küsner (12), Cohnheim (13), Ehrlich (14), Boas (15), Bamberger (16), prétendent au sujet des hémoglobinuries paroxystiques. C'est là une prédisposition de l'organisme qu'on retrouve en effet, dans l'alcoolisme, dans la syphilis, dans la diathèse rhumatismale, dans la diathèse nerveuse et en somme, dans la diathèse arthritique. Il paraît donc que ces états engendrent cette cause prédisposante à l'apparition de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, comme autant de diathèses agissant sur le sang, dont elles modifient la constitution ; elles rendent l'organisme moins opportun à la résistance par le fait de la modification des conditions chimiques, physiques, et dynamiques du sang. *En dehors donc des autres causes qui donnent lieu à l'hémoglobinurie, on doit considérer comme une cause pathogénique la prédisposition de l'organisme, c'est-à-dire son état dysthrepsique. Et comme dans certaines hémoglobinuries on constate l'existence de l'action intégrale de la diathèse syphilitique et rhumatismale, c'est ainsi que, de notre part, nous rangeons au nombre de celles-ci l'arthritisme ou diathèse goutteuse en déduisant son action pathogénique de nos propres observations, ainsi que des observations d'autres confrères.* Ces diathèses, en constituant un sol pathologique, déterminent des dysthrepsies, et

(1) Hippocrate. — *Epidém.*, 1, page 984.

(1) Pavy. — *Lancet*, 1866, II p. 33.
(2) Rosenbach. — *Berl. Klin. Wochenschrift*, 1880, n° 10, s. 132.
(3) Gull. — *Guy's Hosp. reports*, 1866, XIII.
(4) Robin. — Hémoglobinurie pathogénique et trait. *Gazette des hôpit.*, 1888, n° 61.
(5) Delabrosse. — *Thèse de Paris*, 1889.
(6) Dickinson. — *Méd. chirurg. trans.*, London, 1865, s. 175-184.
(7) Murri. — *Rivista clin. di Bologna*, 1879.
(8) Mackenzie. — *Lancet*, 1879, p. 116.
(9) Von Rossen. — *Centrablat für die Méd. Wissenschaft*, 1878 s. 488.
(10) Hayem. — Du sang et des altérations anatomiques. Paris, 1889. *Gazet. heb.*, 1889, n° 11.
(11) Lichtein. — *Volkmann. Samml. klin. Voträge*, 1878, n° 134.
(12) Kobert und Küssner. — *Berl. klin. Wochenschrif*, 1878, n° 43. und 1879, n° 37.
(13) Cohnheim. — *Allg. Pathologie*, 1877. Tom. II, s. 394.
(14) Ehrlich. — *Zeitsch. für Klin. Med.*, III, s. 383.
(15) Boas. — *Deutsch. Archiv. für Klin. Méd.* XXXII s. 355.
(16) Bamberger. — *Allgem. Wiener. Médic. Zeitung*, 1884, n° 45.

les productions dysthrophiques des cellules de l'individu sujet à l'arthritisme peuvent, en agissant conjointement à d'autres causes, devenir non seulement nuisibles, mais capables aussi de préparer l'organisme à la naissance de l'hémoglobinurie. Il en résulte que les diathèses, ainsi que l'influence chronique du paludisme, en préparant l'organisme de la sorte, et en abolissant complètement ou incomplètement ses influences cellulaires, dynamiques et chimiques sur les diverses toxines, constituent un sol de chimismes anormaux. Les chimismes anormaux chez des individus dysthrepsiques étant connus, où peut s'appuyer ailleurs la fièvre bilieuse hémoglobinurique due incontestablement à la quinine, et qui fournit une symptomatologie clinique presque identique à celle de la fièvre bilieuse, et qui enfin ne peut avoir sa pathogénie dans l'élément palustre, si ce n'est sur les modifications que la quinine accomplit dans les humeurs de l'organisme, et sur les anomalies des chimismes, desquelles découle une symptomatologie semblable à celle de la fièvre bilieuse hémoglobinurique ?

Le fait que, dans la plupart des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, l'hématozoaire du paludisme fait défaut, est une question qui met la divergence dans les opinions des auteurs, en ce qui concerne la nature de cette fièvre, et qui fournit de puissants arguments à ceux qui considèrent cette fièvre comme indépendante du paludisme. Koch (1) avise que la fièvre bilieuse hémoglobinurique doit se considérer comme une entité morbide à part et indépendante du paludisme, parce que, dit-il, tandis que dans le paludisme on retrouve toujours les parasites palustres, pourtant dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique, ils font complètement défaut. Admettons que l'absence du parasite palustre n'est pas un fait d'une signification absolue, d'une part parce qu'on observe le plus souvent la fièvre bilieuse hémoglobinurique chez des organismes depuis peu ou depuis longtemps en puissance du paludisme, c'est-à-dire de cette cause prédisposante médiate laquelle modifie les chimismes des tissus et rend l'organisme propice à l'installation de cette maladie ; et d'autre, parce que ce nouvel état, créé par la cause principale (le paludisme) peut dans les stades d'après, n'avoir aucune manifestation microbienne, comme d'ailleurs on peut voir des albuminuries chez les individus qui ont eu depuis longtemps la scarlatine ; une myocardite à la suite de la variole, de l'érysipèle ou d'une autre maladie contagieuse ; une endocardite à la suite des rhumatismes ; une pneumonie après la fièvre typhoïde et une phtisie pulmonaire après l'influenza, et cela sans qu'on réussisse à déceler les microbes spécifiques de chacune de ces maladies. Mais comment alors pourrait-on interpréter ces cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique dans lesquels on n'a point d'atteinte antérieure de fièvres intermittentes, ou encore les cas où, au contraire, on retrouve des microbes qui n'ont rien à faire avec la maladie en question ? Malheureusement, la théorie en faveur du paludisme, exposée plus haut, est radicalement anéantie dans les cas où l'on ne retrouve point l'hématozoaire, et la nature de la fièvre bilieuse hémoglobinurique reste toujours discutable. Dans les cas mêmes où l'on constate la présence de l'hématozoaire du paludisme, n'est-il pas moyen d'accepter l'opinion qu'il y ait, peut-être, fréquentation microbienne du parasite palustre avec une cause spécifique quelconque de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, et que ces deux causes agissent et évoluent simultanément mais indépendamment l'une de l'autre, comme on assiste quelquefois à l'évolution simultanée du paludisme et de la tuberculose, du paludisme et de la fièvre typhoïde, du paludisme et de l'influenza, du paludisme et de l'érysipèle, du paludisme et de la rougeole, du paludisme et de l'anthrax, ainsi qu'à l'évolution simultanée de divers autres micro-organismes. *Les cas, où des fièvres bilieuses hémoglobinuriques ont été notées chez des individus qui n'avaient présenté antérieurement aucune manifestation palustre* (Rendu, Société médicale des hôpitaux, séance du 2 décembre 1898) ; Cassagnou, XIII, Congrès international de médecine à Paris 1900. *Bulletin médical* 1900, p. 966) *éclaircissent la question et détruisent complètement les théories qui voudraient que le paludisme demeurât latent durant de longues années, paludisme qui serait justifié par un séjour antérieur dans des localités palustres. Nous admettons, par conséquent, la probabilité de la combinaison d'une cause spécifique de cette fièvre avec l'hématozoaire de Laveran, et nous considérons ces deux causes comme différentes l'une de l'autre.* Nous reconnaissons une grande importance au fait de l'absence de l'hématozoaire qu'on observe dans la plupart des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, ayant en vue que cette fièvre est considérée par le plus grand nombre des observateurs de nature palustre et comme une métamorphose du paludisme aigu, ou chronique fournissant des stades morphologiques du parasite de Laveran. Dans le paludisme aigu nous avons les *plasmodia malaria* et *plasmodia vivax* et dans le paludisme chronique, la *plasmodia Laveriana malariae*. De plus, chez des cachectiques, toutes les fois qu'ils présentent des mouvements fébriles, on retrouve toujours l'hématozoaire, et d'après une statistique que nous empruntons à Laveran (1) lui-même, chez 136 cachectiques atteints de paludisme chronique, les corps en croissants ont été retrouvés dans 126 fois. Puisque donc, dans le paludisme chronique indiscutable, ce n'est que dans très peu de cas qu'on retrouve l'hématozoaire ou plutôt dans les cas où il n'y a pas rechute des accès, l'absence de ce parasite dans la plupart des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique doit à coup sûr attirer l'attention en ce qui concerne la pathogénie de cette maladie. En partant de faits précis, de faits qui ne laissent aucun doute sur la réalité de la chose, on doit faire grand cas de l'absence des hématozoaires de Laveran et mettre en ligne de compte, parmi les autres causes pathogéniques, les différentes dyscrasies, les différentes dysthrepsies et notamment l'*arthritisme*. Parallèlement aux productions du paludisme, nous examinons les altérations nutritives des cellules de l'organisme qu'on observe dans l'arthritisme ou dans toute autre diathèse. Les cellules de l'organisme en se développant pathologiquement amènent la sclérose dystrophique, la dégénérescence et la cachexie chronique, c'est-à-dire une évolution typique parallèle à celle engendrée par le paludisme chronique. Ayant d'une part la destruction du sang à la suite d'une impaludation antérieure ou à la suite de toute autre cause débilitante et d'autre part l'influence que la rate et, très particulièrement, le foie exercent sur le sang, en considérant également l'état dyscrasique de l'individu lequel ajoute à la fonction défectueuse de l'organisme entier, nous pensons qu'il arrive peut-être un moment où la transformation des

(1) Robert Koch. — *Zeitschrift für Hygiène und Infections Krankheiten*, 1899, XXX, 2 s, 295.

(1) A. Laveran. — Traité de paludisme, 1898, p. 79.

© BIU Santé

humeurs organiques devient favorable aux agents pathogènes qui existent dans l'intimité des tissus, soit que ces derniers consistent en hématozoaires palustres ou en micro-organismes vivant en latence, soit enfin qu'il s'agisse d'une cause spécifique quelconque dont la nature demeure encore impénétrable. Les agents pathogènes peuvent changer de fonction, de vitalité, d'action virulente, et acquérir des propriétés, des qualités qu'ils n'ont pas déterminées, en d'autres mots, l'hémoglobinurie. La quinine, qui est aujourd'hui considérée par bon nombre d'auteurs comme la principale cause de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, l'arsenic, le mercure, l'alcool, etc., administrés à des doses ordinaires peuvent occasionner un ralentissement des échanges nutritifs et produire un état dyscrasique de l'organisme tout à fait semblable à celui créé par la diathèse goutteuse. Le phosphore surtout, dont la principale propriété consiste à enlever l'oxygène des cellules partout où il le rencontre, ne fait rien que de former au sein de l'économie des éléments excrémentitiels en influençant le troisième temps de la nutrition par l'obstacle qu'il met à la désassimilation des phénomènes fonctionnels de cette dernière, phénomènes qui s'accomplissent dans ce cas au moyen d'une quantité d'oxygène insuffisante. L'arthritisme n'est rien autre que le changement continuel de la nutrition, en déterminant des troubles fonctionnels, à l'exemple de la pneumonie et toutes les autres maladies contagieuses, qui, durant leur cours incommodent, dérangent la nutrition. Pensant donc d'une part que toutes ces substances amènent le ralentissement des échanges de la matière et déterminent une nutrition défectueuse analogue à celle qui provient de l'arthritisme ; disposant, d'autre part, de faits expérimentaux indiscutables, d'après lesquels les substances en question peuvent, lorsque l'organisme en contient une quantité suffisante déterminer l'hémoglobinurie, nous nous portâmes à incriminer l'arthritisme en nous demandant si cette diathèse dysthrepsique n'a pas par hasard une relation quelconque avec les hémoglobinuries en général, soit que ces dernières relevassent de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, ou de la quinine, ou enfin qu'elles fussent paroxystiques. Cette opinion que nous avons depuis 1895 fut couronnée de succès par le fait qu'on rencontre et que l'on finit par découvrir cette diathèse dans la plupart des cas que nous exposerons plus bas. Robin, en déterminant la pathogénie des hémoglobinuries, essaya de considérer les troubles nutritifs comme une cause prédisposante essentielle de l'hémoglobinurie, mais il ne put indiquer d'une manière précise quelle était cette diathèse qui réalisait le plus ces conditions convenables à l'étiologie de l'hémoglobinurie. Ayant l'appui de 40 cas dont 26 seulement avaient une cause indiquée de manière précise, il a désigné comme principale condition prédisposante, par ordre de fréquence, la syphilis, le paludisme, le rhumatisme et l'anémie ; tandis que *nous, au contraire, en nous basant sur des observations personnelles, nous admettons l'arthritisme comme une cause prédominante, comme une cause qui joue le premier rôle dans la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.* Aussi, parmi nos propres 30 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique avons-nous rencontré douze fois l'arthritisme très manifeste. Dans 40 autres cas relatifs à des hémoglobinuries quiniques, l'arthritisme y était pour 22 cas. Sur 57 cas d'hémoglobinurie chez des sujets en puissance d'arthritisme dont le tableau se trouve plus bas, la fièvre bilieuse hémoglobinurique survint seize fois. Si nous ajoutons que chez un même individu la fièvre apparut quatre fois et chez trois autres individus deux fois, nous voyons la fièvre bilieuse hémoglobinurique apparaître dans 22 cas, et l'hémoglobinurie quinique dans 21 cas. Mais si nous ajoutons aux hémoglobinuries quiniques trois autres cas qui suivirent le décours de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, nous verrons que sur le total de 37 individus portant la diathèse goutteuse acquise, la fièvre hémoglobinurique apparut dans 22 cas, et l'hémoglobinurie quinique dans 24 cas.

Sur la question qui concerne la prédisposition ou prodiathèse dans les hémoglobinuries, nous adressâmes, par la voie du *Iatriki Proodos* du Dr Phoustanos à Syra, au mois de janvier 1899, une lettre circulaire dont la 9e et la 10e demandes étaient ainsi conçues : « Les « individus qui furent atteints de fièvre bilieuse hémo- « globinurique, ou d'hémoglobinurie paroxystique et « quinique, étaient sous l'influence de quelle diathèse ? « Dans combien de cas minutieusement contrôlés figu- « rait la diathèse arthritisme héréditaire ou acquise ? » Ces demandes reçurent les réponses suivantes :

« La plupart des individus qui furent atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique portaient subjectivement ou héréditairement la diathèse goutteuse. Je ne pus jamais justifier l'apparition de la fièvre bilieuse hémoglobinurique palustre, aussi bien que celle de l'hémoglobinurie quinique, ou encore l'hémoglobinurie à frigore, sans avoir pris en considération que j'ai devant mes yeux un malade qui porte subjectivement ou par hérédité la diathèse goutteuse ou herpétique (arthritisme, herpétisme). Je considère même ces deux questions, c'est-à-dire la fièvre bilieuse hémoglobinurique et l'arthritisme ou l'herpétisme si corrélatives, et si intimement liées, que toutes les fois que j'ai devant moi un malade atteint de fièvre bilieuse hémoglobinurique, je découvre toujours des signes évidents et incontestables d'arthritisme ou d'herpétisme ». (Const. Nicolopoulos.)

« Dans deux nous avons eu l'occasion — peut-être d'autres cas nous ont-ils échappé — d'examiner la diathèse goutteuse que portaient par hérédité deux individus, père et fille. Le grand-père paternel de cette fille souffrait de podagre ; l'un de ses oncles paternels souffre à présent de gravelle et de podagre, et l'autre, d'artériosclérose ; un de ses frères souffre d'asthme. Le père mourut de fièvre bilieuse hémoglobinurique à la suite d'un engouement rénal. La fille fut atteinte jusqu'aujourd'hui deux fois de fièvre bilieuse hémoglobinurique et elle est âgée de 20 ans ». (G. Lanbrinopoulos.)

« De toutes les manifestations morbides qui sont comprises dans le terme diathèse goutteuse, nous relevons, dans nos cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, l'hystérie, très souvent des migraines, des états nerveux, parfois la scrofulose ; deux fois, nous avons rencontré des hémorragies et des éruptions cutanées ». (Zach. Lellos.)

« La plupart des individus examinés par moi, sauf le paludisme, ne portaient aucune autre diathèse. J'ai même remarqué que plusieurs individus, après leur guérison de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, non seulement furent exempts des fièvres intermittentes, mais ils acquirent aussi un certain embonpoint. J'ai dans ma clientèle une famille dont tous les membres furent atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique, tous ces malades, après leur guérison, n'ont plus eu à souffrir des fièvres intermittentes par lesquelles ils étaient auparavant incommodés. Cependant, parmi les enfants

atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique, plusieurs présentaient la dyscrasie scrofuleuse ». (Chr. Koryllos).

« Dans peu de cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, j'ai rencontré la scrofulose, les épistaxis, les hémorragies et les états nerveux en général ». (P. Kargados).

« Les individus chez lesquels j'ai observé la fièvre bilieuse hémoglobinurique étaient de diathèse scrofuleuse ou goutteuse. A la même diathèse appartenaient aussi les individus qui avaient présenté l'hémoglobinurie quinique et les différentes efflorescences cutanées qui relèvent de cette dernière ». (George Chrysospathis).

« Les individus qui eurent à souffrir de la fièvre bilieuse hémoglobinurique appartenaient pour la plupart à la diathèse goutteuse, c'étaient des sujets hystériques ». (Et. Symeonidis).

En dehors des réponses précédentes que nous avons reçues sur la question de la participation, ou non, de l'arthritisme comme cause pathogénique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, d'autres observateurs, malgré leur longue expérience, se sont abstenus de répondre sur les demandes qui concernent cette question, peut-être parce que leur attention ne s'était pas dirigée vers ce point. Il résulte cependant, de l'ensemble des réponses données à notre lettre circulaire, l'existence indiscutable de l'influence des troubles nutritifs comme une condition qui prédispose aux hémoglobinuries. Nous espérons que l'avenir démontrera notre opinion comme véritable, d'autant plus que, par l'étude des 318 cas des observateurs qui ont bien voulu nous répondre à cet égard, nous voyons que l'arthritisme y participe considérablement, et que, presque toujours, on y retrouve les signes évidents et irréfutables de la diathèse goutteuse.

Pour notre part, en partant de certaines considérations et en nous basant aussi sur des faits avérés, nous jetons, comme une semence, dans le présent travail, nos observations cliniques sur cette question, laissant faire par d'autres l'étude plus approfondie de ce chapitre. (*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'incapacité des médecins de recevoir une donation de leurs malades.

Il y a quelques mois, un de nos confrères, député de l'Allier, M. le Dr Delarue, déposa sur le bureau de la chambre une proposition de loi demandant l'abrogation de l'article 909 du Code civil. Cet article est ainsi conçu :

> Les docteurs en médecine et en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre-vifs ou testamentaires qu'elle aura faite en leur faveur pendant le cours de cette maladie.

Puis suivent les exceptions, ayant trait à la rémunération proportionnelle aux services rendus, aux parents qui peuvent hériter jusqu'au quatrième degré inclusivement et l'article se termine par la phrase suivante :

> Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte.

Le *Progrès Médical* et un certain nombre de journaux médicaux ont publié la proposition de loi de M. Delarue avec ses considérants. Ces derniers sont surtout intéressants par le parallèle que le député de l'Allier établit entre le médecin et le prêtre, en exposant l'influence différente qu'ils exercent tous deux sur l'esprit des malades. Nous ne croyons pas que le monde médical se soit fort occupé de cette intéressante question, les commentaires n'ont pas abondé dans la presse, et les Syndicats médicaux, dont le rôle est d'être à l'affût de tout ce qui concerne moralement et matériellement les médecins, n'ont guère songé à la suppression de l'article 909 du Code civil ; ce fut à peine si quelques-uns votèrent à leur confrère Delarue un ordre du jour d'approbation. Nous n'y songions plus nous-même, quand un magistrat distingué nous fit l'honneur de nous demander notre avis et nous pria de le mettre au courant sur ce que pensaient le Corps médical et la Presse médicale de la proposition Delarue. Ami des médecins, fait assez rare dans la magistrature, il désirerait, à la rentrée de la Cour dont il fait partie, aborder, dans un discours, l'étude de l'article 909 et démontrer l'injustice aussi odieuse qu'imméritée dont le médecin est de ce fait victime.

Nous eûmes quelque honte à avouer que les médecins s'étaient désintéressés d'une réforme cependant très importante pour eux; nous en avons cherché les raisons : elles nous paraissent multiples. La plupart des médecins n'ont, reconnaissons-le tout d'abord, aucun souci de leurs intérêts généraux ; tant qu'un évènement personnel ne vient pas directement les stimuler, ils restent dans une profonde indifférence. Ils ont vu échouer tant de réclamations fondées, notamment au sujet des patentes, que le projet d'une proposition de loi en leur faveur, présentée par l'un d'entre eux, en fin de législature, n'est guère pour les émouvoir. Quant aux Syndicats médicaux, ils sont fort occupés, à l'heure actuelle, par la lutte contre les Compagnies d'assurances et l'application de la loi des accidents du travail. Cette loi est grosse de conséquences immédiates ; ils doivent, par une vigilance de tous les instants, veiller à son application et ne pas en laisser annihiler les avantages par une jurisprudence contraire à leurs intérêts ; cette préoccupation est telle que les médecins syndiqués ont mis, de ce fait, au second plan, les questions concernant l'assistance médicale gratuite et les sociétés de secours mutuels, questions qui tenaient encore naguère la première place dans leurs discussions ; il ne faut donc pas s'étonner s'ils n'ont que fort peu songé à la révision de l'article 909. Enfin, il faut bien le dire à l'éloge du médecin français, il est désintéressé, beaucoup trop désintéressé peut-être ; il défend avec énergie ses droits à la rémunération convenable de ses services, il proteste contre les exploitations collectives dont il est trop souvent victime, mais il ne songe presque jamais aux bénéfices fortuits que peut lui donner la reconnaissance d'un client ; d'ailleurs, cette reconnaissance est si rare qu'il ne croit guère à sa manifestation sous une autre forme que celle d'un remerciement éphémère.

Malgré cela, en réfléchissant, nous reconnaissons que les journaux médicaux et les syndicats ont ici un peu oublié leur devoir ; ils existent pour renseigner le

© BIU Santé

public médical sur tout ce qui l'intéresse et pour appuyer toute tentative d'amélioration de son sort.

L'article 909 n'est plus de notre époque. Il a pu avoir jadis sa raison d'être ; avec l'évolution moderne de la médecine, il consacre seulement une injustice et récompense le médecin des services publics et demi-gratuits qu'on lui impose, en le privant d'une partie de ses droits de citoyen. L'article est absolument ridicule en ce qui concerne les pharmaciens ; il est vrai qu'il est, paraît-il, de jurisprudence courante de ne pas le leur appliquer. Pour le médecin, il est odieux ; nous pourrions démontrer que le médecin n'a plus sur son client la même influence que jadis, qu'il n'est plus le familier de la maison, qu'il ne donne guère des conseils autres que ceux qui concernent la santé de ses clients, qu'il marie rarement les filles, place fort peu les fonds de ses malades et ne désigne jamais la profession que le fils devra choisir. Le développement de l'instruction a restreint l'influence du médecin comme celle du prêtre et du notaire, nous ne saurions nous en plaindre : à chacun son métier.

Mais à quoi bon l'art. 909? Est-ce qu'en faisant rentrer le médecin dans le droit commun, les héritiers naturels courent plus de risques. Le médecin sera-t-il alors plus tenté de chercher à capter les héritages ? Le prétendre serait absurde. L'article 909 manque totalement de logique, il ne vise ni la sage-femme, ni les gardes-malades. Un arrêt de la Cour de Cassation du 24 juillet 1832 déclare même qu'on ne saurait l'appliquer à un étudiant en médecine qui aurait soigné son bienfaiteur. Singulier privilège que confère alors la thèse ! Le médecin, qui entre et sort, qui passe quelques minutes auprès du chevet d'un mourant, peut donc avoir plus d'influence sur lui que le garde-malade qui ne le quitte pas, qui, petit à petit, peut arriver, à force de patience et de temps, à user sa volonté affaiblie et peut bénéficier d'un instant d'inconscience pour faire signer une donation préparée d'avance. On suppose ainsi un singulier pouvoir au médecin ; il lui est pourtant souvent si difficile d'obtenir de son malade dans l'intérêt direct de ce dernier, l'exécution ponctuelle du traitement qu'il lui prescrit.

Nous ne prétendrons pas qu'il ne se trouvera jamais un médecin indélicat, capable de tenter, de s'emparer d'une succession, mais le droit commun ne suffit-il pas à réprimer cette mauvaise action ? Comme tout autre, le médecin ne pourra arriver à son but qu'en circonvenant le malade qu'il veut dépouiller, qu'en éloignant ses parents et ses amis, qu'en s'assurant de la complicité du personnel qui l'approche. Toutes ces tentatives, si habiles fussent-elles, ne pourront passer inaperçues, et les tribunaux n'auront aucune peine à éclairer leur religion.

Nous pouvons donc conclure que l'article 909 ne protège nullement le malade, mais limite au contraire l'action de sa volonté, qu'il consacre à l'égard du médecin une criante injustice, qu'il est en désaccord avec le principe même de notre législation qui prétend que tous les citoyens doivent être égaux devant la loi.

J. Noir.

LE CONGRÈS D'ÉLECTROLOGIE DE BERNE.

Mon cher Directeur,

Le prochain (3e) Congrès aura lieu à Amsterdam en 1905, ainsi que l'actuel président, Dr Dubois, l'a annoncé à la séance de vendredi ; l'assemblée, non consultée, n'a eu qu'à opiner du bonnet. L'originalité de ce 2e Congrès est dans son succès que rien ne motive, sinon l'importance de ses matières, ce qui est souvent insuffisant en notre temps de publicité à outrance ; il est cependant certain qu'étant données les attractions naturelles de la Suisse, le nombre des congressistes eût dû être double ou triple, mais on n'invita aucune Société savante, on n'accepta même les délégués de celles qui se souvenaient du cordial accueil de 1900 et s'y faisaient représenter, que comme des individualités quelconques.

Un bon congrès ne va pas sans excursions. La France en 1900 n'eut à se préoccuper de rien : l'Exposition était là ! La Suisse, pour une cotisation modeste, nous a offert la visite du Beattenberg et du Gurten Kulm, avec chemins de fer ou bateaux et funiculaires variés et lents. « Que de montagnes !» pourrait-on dire, en parodiant un mot célèbre. Au second banquet qui avait lieu ce soir, les toasts abondèrent et M. G. Weiss put remercier la Suisse de l'accueil fait à tous les Membres du Congrès, presque tous déjà des fidèles du Congrès de 1900, dont il fut le président. Moins heureux furent les discoureurs qui le suivirent et qui nous parlèrent — à nous, humbles du Congrès ! — des banquets que les membres du Comité s'étaient offerts toute la semaine. Mieux inspiré, M. Gobet, directeur de l'Instruction Publique du canton de Berne, montra l'internationalité scientifique résultant des Congrès, la diffusion des idées et des progrès, l'extension de l'esprit humain

Le Congrès ne fut pas non plus théorique. Les laboratoires de l'Institut de physiologie dirigé par le professeur Kronecker furent mis à contribution. M. S. Leduc endormit un chien avec les courants continus avec 150 interruptions à la seconde en plaçant la cathode sur le crâne et l'anode sur les reins, nouveau procédé d'anesthésie sans doute. M. Batelli arrêta le cœur avec un courant de 240 volts, puis le fit battre à nouveau, la cage thoracique ouverte, avec le même courant, la respiration ayant été du reste maintenue tout le temps de l'expérience. Des observations et questions de MM. Kronecker, Asper, Biraud, Michaud, Foveau de Courmelles, Jelinek, permirent de comprendre certains problèmes physiologiques.

A citer les rapports consciencieux sur les rayons X en diagnostic, sur les accidents des dits rayons, sur l'électrolyse chirurgicale dus à MM. Béclère, Oudin, Th. Guilloz ; des communications sur le traitement par la haute fréquence des angiomes-plans ou l'électrisation faradique intra-rachidienne de M. J. Bergonié ; sur la galvano-faradisation de l'intestin, par M. Laquerrière ; sur l'auto-conduction, de M. P. Moutier ; sur l'eczéma traité électriquement, de M. Bloch ; sur l'augmentation ou la régularisation, par divers tubes étagés, de la production des rayons X, de M. Schiff ; la photothérapie, le curettage électrique et les agents physiques électriques antituberculeux du soussigné; l'électricité en orthopédie de M. Albert-Weil la stéréoscopie de M. Decref la radiographie par courant alternatif de M. Sud ; le traitement des fractures par l'électricité de M. Libotte... Nous n'indiquons pas les nationalités des orateurs, il faudrait, sauf l'Angleterre, citer tous les Etats européens...

Le ton dans les discussions, tout en restant correct et courtois, s'élevait parfois ; il y avait de l'animation, un privat-docent tenait tête à un professeur. C'est là la beauté et l'utilité des Congrès. En électrothérapie, les professeurs descendent dans l'arène, ce qu'ils ne paraissent plus beaucoup faire dans les autres domaines de la médecine ; il est vrai qu'ils sont jeunes dans cette branche et que maints praticiens sont leurs aînés et leurs

maîtres. Enfin, encore un Congrès de plus s'est tenu avec succès et profit, croyons-nous !..

Agréez..... Dr Foveau de Courmelles.

Communications diverses.

Mode opératoire pour obtenir les projections orthogonales radioscopiques.

M. H. Guilleminot (de Paris). — La projection orthogonale des viscères est surtout utile pour la mensuration des organes thoraciques et du cœur en particulier. Elle peut être faite sur les téguments, sur l'écran ou sur un plan quelconque, parallèle au plan d'examen. Elle exige un tube de Crookes mobile en tous sens dans un plan parallèle au plan d'examen, et un indicateur d'incidence normale solidaire de ce tube ; des appareils que j'ai décrits antérieurement satisfont à ce desideratum (1). 1° Projection sur les téguments. — Le sujet est placé et maintenu frontalement devant le châssis porte-tube. On fait cheminer le rayon normal autour des ombres et on marque les contours sur la peau avec un crayon dermographique muni d'un index opaque et manœuvré sous l'écran fluorescent. M. Behn (de Kiel) déplace son sujet devant le rayon normal au lieu de déplacer le tube de Crookes. 2° Projection sur l'écran. — L'écran est alors tenu parallèlement au plan d'examen. On le recouvre d'une feuille de papier laqué, où l'on dessine sur le verre avec un crayon dermographique. Le professeur Moritz (de Munich) opère dans le décubitus ; son tracé se fait automatiquement par points. Au laboratoire du professeur Bouchard, à Paris, nous nous servons du cadre porte-tube vertical et notre écran se déplace en tous sens parallèlement à son plan. 3° Projection sur un plan situé hors du champ d'éclairement. — J'ai décrit antérieurement un pantographe solidaire du tube de Crookes, qui permet de faire automatiquement ce tracé par points. Je présente en même temps une échelle permettant de mesurer directement les diamètres horizontaux du cœur, et des fiches de projection orthogonale du thorax entier pour noter les observations radioscopiques de chaque malade (2).

Self de réglage pour les résonateurs de haute fréquence.

M. Guilleminot (de Paris). — Le réglage de résonateurs peut se faire en modifiant les rapports de l'inducteur et de l'induit (résonateurs solénoïdes Oudin et types dérivés, Rochefort, O'Farill, Lebailly). Dans les types où l'inducteur est fixe (Bobine d'Arsonval) et dans les résonateurs en spirale que j'ai présentés, en 1901, à la Société de Physique de Paris, où il est désirable de prendre la spire externe seule comme inducteur, on ne peut modifier la période d'oscillation du champ $2 \parallel \sqrt{L C}$, qu'en modifiant la capacité C du condensateur ou le coefficient de self en dehors de l'inducteur.

Le réglage par le condensateur n'est pas pratique à cause de la difficulté de construire un condensateur simple, à capacité variable, sans perte d'énergie ; en outre, en modifiant la capacité sans modifier le régime de charge, on modifie l'étincelle de décharge, le potentiel variant en sens inverse de la quantité à égalité d'énergie potentielle totale.

Aussi, ai-je cherché un mode de réglage dans la modification du coefficient de self du circuit de décharge en dehors de l inducteur. J'introduis pour cela dans le circuit, entre le condensateur etle résonateur, une petite bobine de self réglable, et les résultats des expériences que j'ai faites avec les divers résonateurs m'ont prouvé que lorsque l'inducteur et l'induit sont réglés de telle façon qu'on se trouve dans le voisinage du rendement maximum, avec les condensateurs et bobines couramment employés, le réglage par le self suffit pour assurer un rendement pratiquement égal à ce maximum. Les spirales, telles que les construisent MM. Radiguet et Massiot, sont ainsi combinées et les résultats obtenus avec le self de réglage sont tout à fait satisfaisants.

(1) Guilleminot. — *Traité de Radioscopie et de Radiographie cliniques de précision*. Un volume in-8° carré, relié, chez Radiguet et Massiot.

(2) Ces fiches sont mises en vente par les éditeurs Radiguet et Massiot.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : Ch. MIRALLIÉ

XII. — Maladies nerveuses Diagnostic. Traitement, par Vires. (Montpellier, libr. Coulet ; Paris, librairie Masson, 1902.)

Pendant longtemps, la neurologie a semblé une science théorique, intéressante sans doute, mais où la thérapeutique avait une bien faible part, sinon nulle. Aujourd'hui dans un certain nombre de cas, qu'elle s'adresse à des maladies, qu'elle s'adresse à des symptômes ou à des syndromes, la thérapeutique peut être efficace, mais à la condition qu'elle soit basée sur un bon diagnostic. C'est ce qui explique le plan nouveau sur lequel a été conçu l'œuvre de M. Vires que le Professeur Raymond présente au public médical. Pour bien traiter une maladie, il faut d'abord savoir la diagnostiquer : De là, en tête de chaque chapitre, un résumé symptomatique, simple, sans discussion, théoriques hiérarchisant les symptômes, donnant à chacun la place qu'il mérite de par son importance. Suit, longuement exposé et judicieusement discuté, l'exposé thérapeutique où l'auteur, tout en faisant l'exposé complet du traitement, a su donner l'avis d'une critique judicieuse et expérimentée. Pour la commodité des recherches, l'auteur a eu raison de classifier les maladies suivant l'ordre alphabétique qui permet de retrouver immédiatement le renseignement désiré.

XIII. — Un point d'histoire de l'aphasie. La découverte de Broca et l'évolution de ses idées sur la localisation de l'aphasie, par P. Ladame. (*Revue médicale de la Suisse Romande*, mai 1902.)

Relevant les différents travaux de Broca sur la localisation de l'aphasie, Ladame montre que les convictions de Broca se sont formées peu à peu, au fur et à mesure des nouvelles observations ou des nouvelles autopsies confirmatives de sa découverte fondamentale. Dans ses premiers mémoires, tout en insistant sur l'importance de la troisième frontale, il faisait quelques réserves au sujet de la deuxième frontale. Plus tard, il présentait son opinion et attribuait à la troisième frontale seule le siège de l'aphémie.

XIV. — Essai sur l'hémiplégie des vieillards. Les lacunes de désintégration cérébrale, par Ferrand. (Librairie Rousset, Paris, 1902.)

Assez souvent, dans les services de vieillards, en pratiquant l'autopsie d'anciens hémiplégiques très améliorés, on est étonné de ne pas rencontrer l'hémorrhagie ou le ramollissement étendu auquel on s'attendait. M. Ferrand explique la symptomatologie de ces faits par les foyers lacunaires de désintégration cérébrale. Ils siègent de préférence et par ordre de fréquence dans les noyaux gris du cerveau, dans la protubérance et dans la substance blanche du centre ovale. C'est surtout par la coupe de Flechsig, pratiquée plus ou moins haut suivant les cas, qu'ils sont appréciables. Ils sont constitués par une raréfaction du tissu nerveux autour d'une artériole primitivement malade. Propre au vieillard, la lacune se traduit par un ictus sans perte de connaissance, laissant une hémiplégie transitoire ; différent de l'hémiplégique, le malade marche à petits pas et rappelle parfois d'assez près le pseudo-bulbaire. Jamais il n'y a de contracture. La mort arrive à échéance plus ou moins éloignée, soit par complication (pneumonie), soit à la suite de la formation de nouveaux foyers lacunaires, avec ictus aboutissant au gâtisme, soit d'hémorrhagie. Il y a intérêt à faire le diagnostic d'hémiplégie par lacune, puisqu'elle est compatible avec une survie assez longue et susceptible même d'amélioration. Cette lésion d'origine artérielle, encéphalite chronique sclérosique du vieillard, est donc très importante à connaître, et il faut savoir gré à l'auteur et à son maître, M. Marie, d'en avoir montré toute la valeur. On peut regretter que pour démontrer mieux l'intégrité absolue

des voies motrices, l'auteur n'ait jamais pratiqué de coupes en séries, recherche qui aurait donné encore plus de valeur à ces recherches si intéressantes.

XV. — Contribution à l'étude des lésions de la dystrophie musculaire, par Jeno KOLLARITS. (*Deutscher Archiv. für kl. Med.* 1901, p. 157.)

Les recherches sur l'état du système nerveux dans la dystrophie musculaire sont encore très peu nombreuses, et les résultats peu concordants. Histoire clinique d'un enfant de 10 ans, atteint de myopathie pseudo-hypertrophique depuis deux ans, très maladroit et incapable de marcher. Relation détaillée de l'autopsie. Les muscles sont atteints de dégénérescence graisseuse, avec faisceaux atrophiés et faisceaux hypertrophiés, en somme les lésions ordinaires du muscle dans la myopathie. Du côté du système nerveux, l'auteur a trouvé l'élargissement du canal central; la pauvreté de fibres dans la zone de Lissauer, dans la substance grise centrale qui entoure le canal central, dans les colonnes de Clarke. Cette pauvreté de fibres commence à la moelle cervicale et se termine à la partie supérieure de la moelle lombaire. Dans les cornes antérieures, cette pauvreté de fibres est moins accentuée. Les cellules ganglionnaires sont intactes en ce qui concerne leur structure; mais quant à la grosseur elles sont moins développées à la région cervicale comme à la région lombaire supérieure. L'auteur insiste sur cette petitesse des cellules motrices, déjà signalée par d'autres auteurs. Cette altération des cellules motrices, très légère, doit être considérée comme un état de développement incomplet, entraînant à un certain âge un arrêt dans le développement du système musculaire.

XVI. — Sur le traitement des maladies du système nerveux. Traitement des paralysies résultant de la lésion du neurone moteur supérieur, par J. J. GRAHAM BROWN. (*Scottish Médical and Surgical Journal*, avril 1901.)

Après une courte revue de l'anatomie du neurone-moteur central, de sa position, de son trajet et de sa dégénération descendante, Graham Brown passe en revue les différentes affections dans lesquelles il peut être atteint: Dégénérescence primitive du faisceau pyramidal et paraplégie spastique, paralysie centrale infantile, sclérose en plaques, compression du pyramidal, hémorrhagies méningées, cérébrales, hydrocéphalie chronique, tumeur cérébrale, hématomyélie, tumeur des méninges et du rachis. Quel que soit d'ailleurs la nature de la lésion, les symptômes de la paralysie du neurone moteur supérieur sont toujours les mêmes; mais, suivant la cause, le traitement varie. Pour chaque cas, l'auteur discute les indications du traitement médical, de l'intervention chirurgicale, de l'électricité, du massage. Toutes ces observations sont présentées brièvement; l'auteur s'étend plus longuement sur les opérations entreprises pour tumeurs cérébrales, et sur les résultats que l'on peut obtenir. Il termine en disant quelques mots du traitement de certains symptômes: paralysie spasmodique, contracture, tremblement.

XVII. — Notes sur le traitement des maladies du système nerveux. Traitement des maladies par irritation du neurone moteur supérieur, par GRAHAM BROWN. (*The Scottish Med. and Surg. Journ.*, juin 1901.)

Cette leçon est la suite logique de la précédente. Après les symptômes de déficit et leur traitement, l'auteur étudie les signes qui indiquent l'irritation du neurone moteur cortical. Ces symptômes d'irritation, plus obscurs, contrastent avec les phénomènes dus aux lésions destructives, G. Brown s'attache d'abord à l'étude de l'épilepsie essentielle, sa pathogénie, l'importance de l'hérédité, les causes occasionnelles, auto et hétéro-toxiques, infectieuses, sa prophylaxie et son traitement, en particulier par le bromure avec les divers modes d'administration, et en insistant sur la méthode de Richet et Toulouse. Puis successivement il passe en une revue rapide l'épilepsie jacksonnienne, les convulsions infantiles, la tétanie, la chorée, en discutant et appréciant les divers traitements proposés.

XVIII. — Etude sur la syringomyélie, par G. HAUSER. (Paris, libr. Roux, 1901.)

Pendant son internat dans le service du professeur Déjerine à la Salpêtrière, l'auteur avait consacré plusieurs mémoires à l'étude de différents points de la syringomyélie: sans vouloir faire un travail d'ensemble, Hauser a ici porté son attention tout particulièrement sur l'anesthésie, avec tous les problèmes qu'elle soulève. Dans la syringomyélie, le type classique du trouble sensitif est la dissociation par thermo analgésie et conservation du tact. Mais cette dissociation peut manquer, soit que l'anesthésie fasse totalement défaut (syringomyélie fruste) soit qu'elle comprenne au contraire tous les modes de sensibilité. Contrairement à certains auteurs, Hauser n'admet pas qu'il existe une lésion fasciculaire pure (faisceau cérébelleux, de Gowers, voie sensitive croisée) réalisant d'une façon constante la dissociation syringomyélique. Ni à la périphérie, ni au niveau de la moelle, l'hypothèse de conducteurs spécifiques pour les principaux modes de sensibilité cutanée n'est imposée par les faits pathologiques. La dissociation syringomyélique s'explique par ce fait qu'il existe entre les diverses excitations périphériques des différences de transmission de telle nature qu'elles résistent plus ou moins bien aux causes destructives qui atteignent leurs conducteurs. Cette propriété, de portée générale, explique la banalité et l'universalité de ce type d'anesthésie dans des lésions très différentes. Elle permet d'y retrouver la manifestation d'une loi générale. Mais un autre élément entre en ligne, qui n'a pas une moindre importance: c'est la nature même du processus. Comme elle est, dans la pathogénie des anesthésies, le seul élément variable, elle est aussi la véritable cause déterminante des anesthésies dissociées. Les conditions où celles-ci se développent sont celles qui réalisent surtout les altérations incomplètes, lentement évolutives, d'ordre irritatif en même temps que destructif. Les altérations lentes, progressives et limitées de syringomyélie sont au plus haut point favorables à la production de ce syndrome.

Pour ce qui concerne la topographie des troubles sensitifs, de par l'étude critique très bien faite des observations, Hauser se déclare partisan de la topographie radiculaire. En outre, si l'on peut admettre en principe que l'étendue des régions anesthésiques est proportionnelle à celle des lésions, la règle se trouve souvent en défaut. L'anesthésie syringomyélique est en effet soumise pour une large part à des perturbations d'ordre dynamique qui échappent à notre contrôle; elle n'offre pas encore une base certaine d'évaluation des lésions. Les lésions de la syringomyélie atteignent presque tous les éléments constitutifs de la moelle (névroglie, vaisseaux, fibres nerveuses, tissu conjonctif) et sont à la fois d'ordre irritatif et d'ordre destructif, mêlés en proportion très variable et qui ont pour dernier terme la fonte et l'élimination des tissus. La syringomyélie n'est elle qu'un processus banal? Ses lésions sont-elles vraiment spécifiques? Hauser, bien qu'inclinant manifestement pour la seconde solution, déclare qu'il est encore impossible, dans l'état actuel de la science, de trancher cette question encore à l'étude. Nous avons tenu à donner très complètement les conclusions de ce très intéressant et très consciencieux travail. Basé sur des recherches personnelles très considérables, il soulève de nombreux problèmes et apporte une contribution des plus importantes à l'étude toute d'actualité nouvelle de la syringomyélie.

CHEZ LE DOCTEUR. — Deux enfants, un garçonnet de dix ans et une fillette de onze ans, sonnaient, hier matin, à la porte de l'appartement du docteur Dailly, 346 *bis*, rue des Pyrénées. La bonne, Mme Sophie Gouzinna, vint leur ouvrir. — Maman est très malade, dit le jeune garçon, veuillez prier le docteur de passer chez nous, 52, rue de Belleville, le plus tôt possible. Puis il ajouta: J'ai soif, soyez donc assez aimable pour me donner un verre d'eau. Mme Gouzinna fit entrer les bambins dans la cuisine. Elle donna à l'enfant ce qu'il demandait, puis ayant affaire dans une autre pièce, elle s'éloigna quelques instants. Quand elle revint, les jeunes visiteurs avaient disparu. Ils étaient sortis sans bruit. Mme Gouzinna s'aperçut alors qu'ils avaient dérobé un porte-monnaie qui se trouvait dans le tiroir de la table de la cuisine, ainsi que de l'argenterie. Elle courut prévenir des gardiens de la paix, mais les jeunes voleurs ne purent être retrouvés. (*Le Matin*)

NÉCROLOGIE

VIRCHOW ET SON ŒUVRE



Virchow vient de mourir. Avec Claude Bernard et Pasteur, il fut celui qui rendit dans le dernier siècle les plus grands services aux sciences biologiques et médicales. Berlin vient de faire au grand savant prussien les funérailles nationales auxquelles il avait droit, et toute l'humanité qui pense a appris avec une émotion respectueuse la disparition de cet homme de génie, malgré l'âge avancé qu'il a atteint. Si, à une époque critique, dans l'exaltation de son patriotisme, Virchow a exprimé en termes violents ses sentiments de haine pour la France, ennemie de son pays, nous n'oserions aujourd'hui lui en garder rancune. Cette haine ne pouvait être de très longue durée chez un aussi puissant esprit ; il fut victime lui-même de l'épidémie chauvine qu'il se plut à critiquer chez nous, et personne n'aurait été tenté de voir un ennemi féroce et inconciliable dans ce vieillard si alerte, aux yeux pétillants de malice et de bonhomie que Français et Etrangers acclamèrent à Paris aux grands Congrès médicaux de 1900 et à Berlin l'an dernier, lors de la célébration de son jubilé scientifique. D'ailleurs, Virchow n'appartint pas seulement à la science, il joua dans son pays un rôle politique considérable. Toujours épris d'idées généreuses, il marcha constamment à l'avant-garde des libéraux et fut plusieurs fois victime du courage qu'il mit toujours à affirmer ses principes et à défendre ses opinions.

Virchow Rudolf V. naquit à Schievelbein, en Poméranie, le 13 octobre 1821. Il fit ses études à Berlin, à l'Institut médical Frédéric-Guillaume, de 1839 à 1843, fut nommé « *Unterarzt* » et écrivit une thèse inaugurale intitulée « *De rheumate præsertim corneæ* ». En 1844, prosecteur à la Charité, il fut choisi par Robert Froriep comme assistant, le suppléa en 1846 et ne tarda pas à le remplacer définitivement. Privat-docent de l'Université de Berlin en 1847, il fonda à cette époque les « *Archiv für pathol. Anatomie und Physiol. und fur Klin. med.* » avec son ami Benno Reinhardt. Cette publication, que, depuis la mort de Reinhardt en 1852, Virchow dirigeait seul, est, à l'heure actuelle, plus connue sous le simple nom d'*Archives de Virchow* ; elle n'a cessé de paraître depuis 55 ans et faisait de Virchow le doyen de la presse scientifique et médicale.

Envoyé en 1848 dans la Haute-Silésie par le ministère des cultes de Prusse, pour y étudier une épidémie de typhus exanthématique, il en revint avec un volumineux rapport : « *Mittheilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhusepidemie* », qui fit alors grand bruit et ne contribua pas peu à le rendre suspect au gouvernement prussien. Virchow ne se bornait pas à faire une sèche étude de la maladie et de ses causes locales, il exposait le résultat de sérieuses observations sur le pays et les habitants, y critiquait le manque d'action du gouvernement, et y développait tout un plan de réforme politique et sociale.

En même temps, le jeune savant fondait avec Leubuscher un journal où l'on traitait à la fois de médecine et de politique, la *Medicinische Reform* ; il y réclamait hautement la création d'un ministère de la Santé publique et la suppression de l'Institut Frédéric-Guillaume. Ces idées, révolutionnaires pour l'époque, attirèrent sur Virchow les persécutions de la réaction encore toute puissante. Le ministre von Ladenberg le destitua de son titre de prosecteur ; les démarches de ses amis le firent réintégrer, mais la menace d'une nouvelle révocation restait suspendue au-dessus de sa tête. On conçoit aisément pourquoi Virchow ne put tolérer longtemps cette fausse situation ; il accepta sans hésitation la place de professeur ordinaire d'anatomie pathologique à l'Université de Würzbourg que Scanzoni lui offrait et quitta la Prusse. Elu membre de l'Assemblée nationale de Francfort, il fut invalidé n'ayant pas encore atteint l'âge de l'éligibilité, 30 ans. Sa réputation scientifique ne cessa de grandir à Würzbourg. En 1856, le ministre prussien von Raumer le rappela à Berlin pour lui confier la chaire d'anatomie pathologique, de pathologie générale et de thérapeutique à l'Université et le nomma directeur du nouvel Institut de pathologie.

Durant son séjour à Würzbourg, Virchow avait collaboré au « *Verhandlungen der physikal. med. Gesellschaft in Würzburg* » ; il avait accompli une mission au nom du gouvernement bavarois consistant à étudier la famine de Spessart (1854). La même année, avec Eisenmann et Scherer, il entreprenait une publication annuelle sur l'évolution et les progrès des sciences médicales qui devint en 1867 le *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der ges Med.*, avec Aug. Hirsch comme directeur. Il écrivait encore un Manuel de pathologie et thérapeutique spéciales (Erlangen, 1854), et, fervent partisan de l'éducation du peuple, il prenait part avec Franz von Holtzendorff à la rédaction de la collection des conférences scientifiques populaires. En 1859, le gouvernement norwégien consacrait sa renommée internationale en le priant de venir étudier la lèpre dans ce pays. Membre du Stadtverordneten Collegium (conseil municipal), de Berlin en 1861, de la Chambre des députés prussienne en 1862, Virchow fut un des chefs du parti progressiste auquel il fut toujours fidèle. Il fut député de Sarrebrück à la Diète de l'Allemagne du Nord et membre du Reichstag allemand de 1880 à 1893.

Pendant la guerre de 1866, Virchow présida l'Association pour les secours de l'armée en campagne ; en 1870-1871, il prit une part très active à la première formation sanitaire prussienne et à l'organisation de l'ambulance de Tempelhofer. Plus tard, il collabora à la fondation de l'hôpital de Friedrichshain, de l'asile d'aliénés de Dalldorf, près Berlin, de l'hôpital d'isolement de Moabit. Il intervint utilement dans la discussion des lois sur les épidémies des animaux et sur la pêche ; il écrivit d'intéressants rapports sur l'assainissement et les égoûts de Berlin.

D'une érudition très vaste, Virchow fut un anthropologiste remarquable. Il fut le fondateur et, à plusieurs reprises, le président de la Société allemande et berlinoise d'Anthropologie, d'Ethnologie et de Préhistoire. Il rapporta d'un voyage en Troade (1879) de remarquables travaux sur Troie, les tombeaux qu'il y découvrit et les crânes des anciens Troyens. Après un voyage en Espagne et en Portugal, il publia une intéressante étude sur *La lèpre dans la Péninsule ibérique*.

© BIU Santé

Il fut membre de la commission des affaires médicales au ministère des cultes, de la commission vétérinaire au ministère de l'agriculture, de l'Académie des sciences de Berlin et, depuis 1874, du Grand Conseil de Médecine.

Notons que Virchow, qui avait refusé avec persistance les décorations de son pays, était chevalier de la Légion d'honneur. Il était membre correspondant de notre Académie des sciences depuis 1859, membre associé étranger depuis 1897 et de l'Académie de médecine de Paris. Les dernières années de la vie de Virchow ont été pour lui une longue apothéose. Bien qu'il fût sorti depuis longtemps de la période active de production scientifique, ses avis étaient partout écoutés et sa présence dans les congrès internationaux réveillaient chez les médecins allemands un enthousiasme indescriptible. Au congrès de médecine de Moscou notamment, alors que les quelques Français qui s'y étaient rendus se livraient entre eux à des disputes regrettables, les Allemands, dans un accord unanime, acclamaient Virchow et l'imposaient comme président dans nombre d'assemblées générales. Virchow se prêtait passivement à ces manifestations et ne faisait rien pour susciter cette popularité.

Il savait à l'occasion dire ce qu'il pensait et modérer les engouements prématurés ; il fut le seul médecin allemand qui conserva son sang-froid et exprima quelque doute quand Koch lança si bruyamment sa fameuse et décevante tuberculine. Tout en reconnaissant la haute valeur du bactériologiste, il l'accusa (et l'avenir lui donna raison) de conclure avec trop de légèreté dans ses travaux scientifiques et encore récemment il faisait des réserves quand Kock affirmait d'une façon absolue que la tuberculose bovine ne se transmettait jamais à l'homme.

Nous ne pouvons ici analyser toute l'œuvre de Virchow, nous nous bornerons à en faire ressortir le caractère général et à montrer les conséquences de ses principaux travaux sur l'évolution des sciences médicales.

Bichat, avec des moyens d'investigations très limités, avait, dans l'éclair de génie que fut sa trop courte vie, créé l'anatomie générale. Virchow, favorisé par un outillage plus parfait, transforma les vieilles théories médicales, accorda les humoristes et les solidistes en basant sur l'observation et l'expérience la pathologie cellulaire. Il transporta dans le domaine de l'anatomie pathologique les idées que Remak avait exprimées sur le développement physiologique, à savoir que toute néoformation cellulaire, toute néoplasie, prenait son origine dans le développement de cellules préexistantes. Il admettait en pathologie deux cas de multiplication des cellules : l'hyperplasie, où les éléments de nouvelle formation ont la même forme et les mêmes fonctions que leurs générateurs, et l'hétéroplasie, où les nouveaux éléments se différencient des cellules génératrices et forment en quelque sorte, par leur aspect et leur fonction, un nouveau tissu. La multiplication de ces cellules est due à leur irritabilité, propriété dont Broussais avait déjà émis l'hypothèse et que Virchow a histologiquement démontrée. Cette réaction des cellules en présence d'un agent irritant était, selon le savant allemand, la condition essentielle de leur vie propre, et il lui attribuait trois modes : l'irritabilité fonctionnelle, nutritive et formatrice. La multiplication des cellules était donc due à ce dernier mode d'irritabilité.

Ces doctrines, nettement établies dans la *Pathologie cellulaire* et la *Pathologie des tumeurs*, de 1855 à 1865, permirent à Virchow de très nombreuses applications locales en anatomie pathologique ; nous n'en rappellerons qu'une, celle de la phlébite, où il considère le caillot comme l'agent irritant, cause de l'inflammation de la paroi veineuse, théorie trop absolue que les recherches bactériologiques de F. Widal ont singulièrement diminuée.

Les doctrines cellulaires de Virchow firent faire à la pathologie des progrès considérables et jetèrent un jour tout nouveau sur la pathogénie des maladies. Elles eurent le tort d'inciter à trop localiser les maladies, à trop borner les études histologiques à un organe et à négliger un peu l'étude des grands processus morbides.

Le développement de la bactériologie, les travaux de Pasteur et les conséquences qu'en tirèrent ses élèves et ses successeurs corrigèrent ce travers et complétèrent par la découverte des agents irritants (microbes et leurs toxines) ce qu'il y avait d'imparfait dans les doctrines de Virchow. Quoi qu'on en dise, la théorie cellulaire reste intacte et, loin de la détruire, les découvertes microbiennes ne font que l'enrichir et la perfectionner.

On aurait tort d'ailleurs de croire que, dans les sciences médicales, les théories se succèdent en s'annihilant. Tout ce qui a été puissamment pensé et minutieusement observé reste acquis. Les nosologues les plus anciens ont émis des hypothèses qu'on aurait tort de juger absurdes, elles contiennent presque toujours une part de vérité. Peut-on reprocher à ces esprits distingués de n'avoir pas tout vu, de n'avoir pu, avec leurs moyens d'investigation très restreints, envisager d'un coup d'œil la vérité tout entière. Les solidistes limitaient jadis aux organes l'étude de la pathogénie ; les humoristes faisaient jouer l'unique rôle aux humeurs. L'histologie pathologique et la pathologie cellulaire de Virchow ont démontré par les faits que les premiers avaient raison, et les nouvelles découvertes sur les toxines microbiennes ou autres et sur les propriétés des sérums prouvent abondamment que les seconds n'avaient pas tort. Cependant les uns et les autres se trompaient en se prétendant seuls possesseurs de la vérité absolue. Cette prétention, Virchow ne l'eut pas ; il n'essaya jamais de contester les découvertes nouvelles, il les accepta sans aigreur et ne se considéra jamais comme abaissé par l'élévation des autres. La jalousie, si fréquente chez les savants médiocres, n'existait pas pour lui. A notre avis, c'est là le véritable critérium d'un esprit vraiment scientifique, et Virchow fut et restera un grand savant.

J. Noir.

Les obsèques de Virchow.

Le *Matin* donne d'après une dépêche du *Times* le compte rendu suivant des obsèques de Virchow :

La capitale de l'empire allemand a été, aujourd'hui, le théâtre d'une de ces solennités qui s'associent aux plus glorieux jours de son histoire. La dépouille mortelle du professeur Virchow a quitté l'hôtel de ville de la capitale, à la vie politique, municipale et académique de laquelle le professeur avait pris une part si active pendant plus d'un demi-siècle, pour être transportée, au milieu des signes du deuil national, au tombeau où elle doit reposer, au cimetière de la Matthaikirche.

Au service funèbre qui a eu lieu à l'hôtel de ville, l'assistance était très nombreuse et très distinguée ; la salle était comble et un grand nombre de personnes n'ont pu assister à la cérémonie. Parmi les assistants se trouvaient les ministres prussiens de l'instruction publique et des finances, le ministre prussien des affaires étrangères, le principal bourgmestre de Berlin, les professeurs Mommsen, Harnack et von Bergmann, de l'Université de Berlin, et un grand nombre de représentants d'autres Universités allemandes et étrangères.

Après les obsèques, les discours funèbres ont été prononcés par le professeur Waldeyer, qui fit l'éloge de Virchow comme homme de science ; par le docteur Albert Traeger, qui parla, au nom des hommes politiques amis du défunt, des services rendus par le professeur Virchow à la cause de la liberté et de la justice, et par le principal bourgmestre qui fit le récit de sa longue carrière et de ses travaux bienfaisants comme membre du conseil municipal de Berlin.

« Virchow, a déclaré M. Kirschner, fut toujours l'ami sincère du peuple. Cependant il n'a jamais voulu adopter une attitude impérieuse ; il a toujours eu l'habitude d'enseigner et de convaincre les hommes afin de leur faire du

bien. Pour les services qu'il a rendus à la ville de Berlin le conseil municipal tout entier, ainsi que tous les citoyens, sont désireux d'exprimer leur profonde reconnaissance. »

Le cortège funèbre se déployait sur une distance de près de deux kilomètres. Une foule nombreuse stationnait sur tout le parcours.

VARIA

Les médecins des troupes coloniales.

Nous extrayons de la petite correspondance du journal *Le Matin* la lettre suivante :

« Nous appelons respectueusement l'attention de M. le ministre de la guerre sur une injuste situation faite aux médecins des troupes coloniales. Une circulaire récente du commissaire général des troupes coloniales prescrit aux officiers chefs de service de ne plus payer l'indemnité d'entrée en campagne aux médecins des troupes coloniales appelés à servir au corps d'occupation du Tonkin. Et cependant les autres officiers continuent à toucher cette indemnité. Pourquoi cette distinction ? Sur quels textes s'appuie-t-on pour refuser cette indemnité aux médecins seuls ?

« D'autre part, les médecins appelés à servir à Madagascar, au Soudan, touchent cette indemnité comme les autres officiers et on n'a jamais fait aucune difficulté pour la leur accorder. Pourquoi refuse-t-on de la leur payer lorsqu'ils vont servir au Tonkin ? Nous comptons sur la bienveillante sollicitude de M. le général André pour régler cette situation au mieux des intérêts des médecins des troupes coloniales. »

Est-ce toujours la fameuse distinction des officiers en combattants et non-combattants qui règne au Tonkin ? Et franchement M. le ministre de la guerre voudrait-il bien nous dire si, au Tonkin, au Soudan et à Madagascar, avec le choléra, la dysenterie, la peste et la fièvre jaune, joints à quelques sauvages mal armés et inoffensifs, ce sont les officiers du service de santé qui doivent compter au nombre des non-combattants. J. N.

Ce qu'on a fait avec la peau humaine.

M. Albert Cim, l'écrivain et bibliophile bien connu, fait part au *Journal*, au sujet d'un de ses échos sur les reliures en peau humaine, du curieux renseignement suivant :

« En 1813, un avocat de Valenciennes, nommé Edmond Leroy, ayant assisté à l'embaumement de Delille, le célèbre traducteur des *Géorgiques*, obtint du praticien chargé de l'opération deux fragments de l'épiderme du poète, et ces deux fragments lui servirent à relier un exemplaire des *Géorgiques*, traduction de Delille, qui doit se trouver encore à la bibliothèque municipale de Valenciennes. »

Ce n'est pas l'unique fois où l'on a fait usage de la peau humaine. Rappelons tout le bruit que firent les deux porte-cartes reliés avec la peau de Pranzini. Au Muséum, galerie d'anthropologie, il existe un certain nombre de fragments de peau recouverts de pittoresques tatouages. Enfin, on retrouverait peut-être encore en Bohême, au Musée de Prague sans doute, le fameux tambour fait avec la peau du chef hussite Jean Trocznov, dit Ziska. Ce fameux guerrier borgne, puis aveugle, avait recommandé à ses partisans de faire un tambour de sa peau pour les conduire encore au combat après sa mort. Son vœu fut exaucé, bien qu'il ait succombé à la peste en 1424. J. N.

L'enseignement public doit être laïque.

On discute beaucoup dans les journaux politiques de toute nuance sur le maintien ou la suppression de la loi Falloux et le projet de loi qui exigerait des candidats aux écoles rurales trois années passées dans les lycées ou collèges : les ennemis de la République trouve cette exigence abominable, despotique. Or, il en était ainsi avant la loi Falloux et « la restriction s'étendait même, écrit M. Savigny (*Journal de Mayennes*, 31 août), aux élèves aspirant au simple diplôme de bachelier. La durée de séjour était de deux années seulement. » Il est tout naturel que la République prenne les mêmes garanties que la monarchie constitutionnelle. Elle n'a pas, comme l'Empire, à faire la moindre concession à l'Église, son irréconciliable ennemie.

CONGRÈS

Congrès de chirurgie.

(*Paris, 20-25 octobre.*)

Le 5e Congrès de l'*Association française de chirurgie* se tiendra à Paris à la Faculté de médecine du 20 au 25 octobre. (Voir *Progrès médical* du 19 juillet, page 44.)

Congrès de Gynécologie et d'Obstétrique.

(*Rome, 15-21 septembre.*)

Les Congressistes ont droit à une concession de 50 pour 100 sur les Compagnies françaises et italiennes ; toutefois, cette réduction n'est pas accordée en France aux invités au Congrès (dames, membres des familles des Congressistes).

Pour jouir de ces réductions de prix, il est nécessaire, en France, d'avoir un bon individuel. En Italie, il est délivré, par le trésorier, M. Michieli, 127, via Rosella (Rome), une carte spéciale qui est envoyée à tous les Congressistes. Ces cartes spéciales ne comportent pas l'indication de la ville d'où l'on part, ni de la route qu'on veut suivre, afin que les Congressistes puissent les choisir à leur gré. Il est absolument nécessaire, cependant, que chaque congressiste écrive sur sa carte personnelle de chemin de fer, à l'endroit indiqué, les deux indications de route à suivre et de point de départ. Les réductions ne sont accordées sur les chemins de fer italiens qu'à la condition que la route, à l'aller et au retour, aura lieu sur la même ligne ; on accorde la faculté, dans quatre des villes qui se trouvent sur la ligne même ; la durée de validité est d'un mois à partir du 5 septembre prochain. Au commencement du voyage de retour, le billet doit être timbré par le bureau de la gare de Rome sous peine de nullité.

Le Comité italien a, en outre, obtenu la réduction de 50 pour 100 pour le seul voyage de la frontière à Rome ; de cette manière, on peut, pour le retour, prendre la route que l'on désire, à condition de payer le plein tarif. De même, pour l'aller, on peut prendre un billet ordinaire et se servir, pour le retour, du tarif réduit. Si à Rome, les Congressistes ayant pris le billet aller et retour préfèrent revenir par un autre chemin, ils auront le droit d'être remboursés du prix déjà payé pour leur billet de retour à prix réduits.

Les congressistes désireux d'avoir de véritables billets circulaires avec coupons d'hôtel et table d'hôte pourront s'adresser, de la part du Comité, à l'agence Chiari de G. Sommariva et Cie, corso Humberto 1, nº 221, Roma.

Les Compagnies italiennes de navigation accordent une réduction de 50 pour 100 sur la présentation d'un bon délivré par M. Michelli, Via Rosella, nº 127, Roma.

Le montant de la cotisation peut être envoyé d'avance au secrétaire du Comité ou payé au siège du Congrès, au bureau de caisse qui y sera ouvert.

Pour assister aux séances du Congrès et pour être aux fêtes organisées par le Comité, il faudra retirer, chez le secrétaire général, le billet d'identité définitif qui sera délivré sur le reçu de la cotisation.

Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie.

(*Grenoble, 29 septembre.*)

Le Congrès d'hydrologie ouvrira le 29 septembre. Les rapports qui seront discutés sont très importants et les communications sont très nombreuses.

Pour les renseignements, s'adresser à M. le Dr Fernand Berlioz, à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Programme. — A. — *Hydrologie scientifique.* — I. Des procédés pratiques d'analyse microbiologique applicables aux eaux minérales ; des conséquences à en tirer au point de vue de l'exploitation. Rapporteur : M. Bordas. — II. De l'importance de l'analyse chimique des eaux minérales, complète, au point de vue des matières minérales et organiques pour éclairer la médecine thermale. Rapporteur M. Garrigou. — III. Quelles doivent être les mesures légales à prendre pour sauvegarder l'exploitation des eaux thermales et

© BIU Santé

minérales. — Rapporteur: MM. Bouloumié et Desbleumortiers.

B.— *Hydrologie clinique.* — Du traitement hydro-minéral de la phtisie pulmonaire. Rapporteurs: MM. Leudet et Schleummer. — V. Du traitement hydro-minéral comparatif des maladies de la peau. Rapporteurs: MM. Veyrières et Lereddc. —VI. Du traitement hydro-minéal des maladies de l'estomac. Rapporteurs : MM. Albert Robin et Félix Bernard.— VII. De l'action préventive des cures hydro-minérales chez l'enfant dans les états constitutionnels. Rapporteurs: MM. Carron de la Carrière, Ray et Durand-Fardel.

C.— *Climatologie* —VIII. Variation des échanges respiratoires sous l'influence de l'altitude, de la chaleur et du froid Rapporteurs : MM. Albert Robin et Maurice Binet. —IX. Conditions météorologiques nécessaires à l'installation d'un sanatorium. Rapporteurs : MM. Berlioz et L. Leriche. — X. Des sanatoriums ouverts ou fermés. Rapporteurs : MM. Cazaux et Sersiron.

D. — Géologie. — XI. Les eaux minérales bien captées subissent-elles des variations suivant les saisons, et quelles variations ? Rapporteur : M. Labat. — XII. Relations des principales sources thermales du Dauphiné avec la nature géologique du sol ; leur origine. Rapporteur : M. Kilian. — XIII. Statistique des sources minérales de la Savoie et du Dauphiné. Rapporteur : M. Primat. — XIV. Etude géologique de la source thermale de l'Echaillon (Maurienne). Rapporteur : M. Kilian.

Excursions.— Des excursions seront organisées pour visiter les stations thermales de la région ; le programme en sera dressé ultérieurement. Toutes les communications, demandes d'adhésion, de renseignements, etc., doivent être adressées au secrétaire général, M. le professeur Fernand Berlioz, à l'Ecole de Médecine de Grenoble (Isère). Le prix de la cotisation est de 20 francs. Les membres souscripteurs recevront gratuitement les rapports et comptes rendus du Congrès. Les membres du Congrès qui désirent faire des communications sont priés d'en faire connaître le titre au secrétaire général. Les membres qui désirent profiter de la réduction de 50 % accordée par les Compagnies de chemins de fer devront envoyer leur cotisation avant le 10 septembre. Les femmes des congressistes auront droit à la réduction en payant la cotisation de membre honoraire qui est de 10 francs.

Congrès d'urologie.

(Paris, 23-25 octobre 1902.)

L'*Association française d'urologie* tiendra son sixième Congrès du 23 au 25 octobre, sous la présidence du Pr Guyon à Paris à la Faculté de médecine. Adresser toute demande de renseignements au secrétaire général, M. le Dr Desnos, 21, rue de Rome.

Congrès international contre l'alcoolisme.

(Brême, 14-19 Avril 1903.)

On sait que les Congrès internationaux contre l'alcoolisme siègent de deux en deux ans. Celui de Paris, le septième, a été suivi, en 1901, par le Congrès de Vienne. La ville de Brême offrira, du 14 au 19 avril 1903, l'hospitalité aux membres du 9e Congrès. Le comité organisateur, présidé par le directeur de l'asile d'aliénés de la ville, le docteur Delbruck, est déjà depuis longtemps au travail. En vertu d'une décision prise à Vienne, le comité d'organisation établit lui-même le programme du Congrès et fait appel, pour les travaux à ceux qu'il juge les plus capables. Cette mesure fort sage mettra une digue au flot de communications dont on s'est plaint à Vienne et à Paris, éliminera certains travaux d'intérêt secondaire et permettra des discussions nourries et fructueuses entre antialcooliques de tous pays. Le comité s'est déjà assuré les travaux du savant aliéniste et ardent antialcoolique, professeur Forel, de Suisse ; des professeurs Frankel (Halle) et Cramer (Gœttingue) ; du baron de Diergardt, qui s'efforce d'acclimater en Allemagne les débits de boissons selon le système de Gothembourg. Sans aucune doute, la France, qui a fourni par la plume des Legrain, des Laborde et d'autres, d'importantes contributions à la science antialcoolique, occupera une place d'honneur au programme du congrès.

Le comité de Brême est tout particulièrement désireux de voir beaucoup de Français participer au Congrès. Tous ceux qui s'intéressent à une des plus graves d'entre les questions sociales feront bien de songer à faire le voyage de Brême pendant leurs vacances de Pâques.

Le docteur Delbruck, Humboldtstrasse, 127, Brême, sera très heureux de renseigner plus complètement tous ceux qui voudront bien s'adresser à lui.

Bien entendu, le Congrès n'est pas ouvert seulement aux abstinents totaux, mais aux antialcooliques de toutes nuances.

LES ÉPIDÉMIES

La peste. — D'après une nouvelle de l'*Agence Reuter*, un cas suspect a été signalé à bord du *Neidenfels* en vue du port de Hambourg. La police sanitaire de cette ville a publié la note suivante :

« Samedi, un marin du *Neidenfels*, venant de Karachi, *viâ* Liverpool, est arrivé ici souffrant de la fièvre et ayant les glandes enflées. L'officier médical du port a, en raison de ce fait, ordonné le transport de cet homme à l'hôpital d'Eppendorf. Comme l'on suspectait un cas de peste ou toute autre maladie infectieuse, le vaisseau a été, par ordre de la police, mis en quarantaine, par mesure de précaution. L'enquête, à laquelle il a été procédé immédiatement à l'hôpital et à l'Institut d'hygiène, n'a pas encore établi qu'on soit en présence d'une maladie infectieuse. Malgré cela, les investigations ne sont pas encore terminées. »

Cours de vacances.

(Hôtel des Sociétés Savantes du 6 au 25 octobre 1902.)

Ophtalmologie. (Dr Rochon-Duvigneaud). — Examen de l'œil. Pratique de l'ophtalmoscope (avec malades). Diagnostic pratique de la réfraction et choix des verres. Examen de l'acuité visuelle et du champ visuel. Pansements, topiques, lavages, collyres, etc... Cas d'urgences : blessures de l'œil, corps étrangers, conjonctivites graves, kératites, iridocylite et glaucome. Petite chirurgie de l'œil : voies lacrymales, chirurgie des paupières.

N. B. — *Chaque élève est prié de se munir autant que possible d'un ophtalmoscope.*

Oto-Rhino-Laryngologie (Drs Laurens et Boulay). — *1° Méthode d'examen des trois organes, oreille, nez, pharyngo-larynx*: 1° sur des sujets sains ; 2° sur des malades. (Exercices otoscopiques, rhinologiques, et laryngologiques, avec présentation des cas cliniques les plus fréquents.)

2° *Notions de thérapeutique médicale pratique* : Par exemple, traitement raisonné d'une otorrhée, d'une rhinite chronique, des différentes formes de pharyngites et de laryngites.

3° *Notions de thérapeutique chirurgicale pratique et urgente* : Ouverture du tympan, de l'apophyse mastoïde, ablation des amygdales, des tumeurs adénoïdes, etc...

N. B. — *Chaque élève est prié de se munir d'un miroir frontal, de deux spéculums d'oreille, d'un spéculum du nez et d'un miroir laryngien.*

Maladies de l'estomac (Dr Soupault). — 1° Données générales sur l'anatomie de l'estomac : forme, situation, position. Moyens de s'en rendre compte. Altérations anatomiques. Etude des organes abdominaux ; 2° Physiologie de l'estomac. La sensibilité, les mouvements, la sécrétion. Le cathétérisme au point de vue du diagnostic ; 3° Sémiologie gastrique. Interrogatoire d'un malade ; 4° Etude rapide des principaux symptômes, déglutition, appétit, douleurs, vomissements, éructations, hématémèses ; Troubles de la sécrétion, hypo, hyperchlorhydrie ; 5° Troubles de la motilité. Atonie, stase, dilatation atonique, ptoses, sténoses du polyre ; 6° Gastrites. Ce qu'il faut entendre par gastrites. Gastrite et dyspepsie. Quelques notions sommaires sur l'anatomie pathologique. Etude clinique des gastrites ; 7° L'ulcère de l'estomac : symptômes, diagnostic, complications, traitement médical et chirurgical ; 8° Le cancer de l'estomac : symptômes, diagnostic, complications, traitement médical et chirurgical ; 9° Dyspepsies. Dyspepsies nerveuses, dyspepsies

réflexes, conséquence des dyspepsies au point de vue de l'état général.

THÉRAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE ET SYPHILIGRAPHIQUE (Dr LEREDDE). — Méthodes générales. Méthode aseptique et antiseptique. Impetigo. Folliculites. Sycosis. Furoncle. Chancre mou. Méthode antiphlogistique. Eczémas aigus. Dermatites artificielles. Méthode kératolytique. Cor, verrues, psoriasis, kyperkératoses, etc. Méthode exfoliante. Acné. Lichen simplex, etc. Méthode réductrice. Psoriasis. Lichen, eczémas chroniques, séborrhéides, etc... Methode destructrice, cautérisation, curettage, électrolyse. Méthode sclérogène. Scarifications, photothérapie, radiothérapie. Traitement des épithéliomes, du lupus tuberculeux, du lupus érythémateux, etc. Traitement interne dans les maladies de la peau. Eaux minérales. Traitement des maladies du cuir chevelu. Traitement de la syphilis. Traitement mercuriel. Traitement iodopotassique. Traitement des accidents primaires, secondaires, tertiaires. Traitement des affections dites parasyphilitiques.

CHIRURGIE PRATIQUE (Dr SOULIGOUX). — Traitement des plaies. Plaies simples. Plaies compliquées : ligature des artères, suture des nerfs, suture des muscles, suture des tendons. Plaies articulaires. Traitement des lymphangites, adénites, phlegmons, gangrènes. Traitement des hernies étranglées. Réduction des différentes luxations. Fractures des membres et application des différents appareils.

MASSAGE (Dr MARCHAIS). — De la nécessité pour les médecins de faire du massage. Généralités, indications et contre-indications, technique. Le massage des fractures récentes. Pourquoi, quand et comment il faut masser les fractures de la clavicule, de l'épaule, du coude, du radius, du col du fémur, de la région du genou, en particulier de la rotule, de jambe, du péroné. Les traumatismes articulaires : contusions, luxations, entorses ; épanchements articulaires : hydarthrose et hémarthrose. Arthrites et périarthrites. Des ankyloses. Arthrites aiguës et chroniques. Synovites. Affections du système vasculaire : varices, phlébites. Les scolioses : leur traitement par le massage et la gymnastique. Les pieds bots. Le massage en gynécologie. Affections du tube digestif : constipation, entérite chronique, atonie gastro-intestinale. A ce propos, du rein flottant. Du massage dans les suites du rhumatisme articulaire aigu, dans certaines formes de rhumatismes chroniques. Affections du système nerveux : neurasthénie, neturalgies, amyotrophies. Le massage dans les cardiopathies.

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES (Dr NOGUÈS). — Les instruments employés en urologie et la manière de s'en servir. Classification des uréthrites : la blennorrhagie ; technique des lavages urétro-vésicaux. Traitement abortif ; critérium de la guérison ; blennorrhagie et mariage. De la goutte militaire. Complications des uréthrites. Exploration de l'urèthre, technique du cathétérisme. Corps étrangers, calculs, traumatismes uréthraux. Traitement des rétrécissements et de leurs complications. Traitement des prostatiques. Thérapeutique intravésicale ; corps étrangers, cystites chroniques, tuberculeuse, calculeuse. Les opérations d'urgence sur la vessie et sur le rein.

ART DE FORMULER (Dr JOANIN). — Généralités. Potions, sirops, pilules, lochs. etc. Préparations officinales. Préparations opiacées, mercurielles, purgatives. Préparations hypnotiques, antithermiques, anthelmintiques, etc. Préparations magistrales. Moyens d'établir une ordonnance. Prescriptions spéciales. Les incompatibilités.

MALADIES MENTALES (Dr A. MARIE). — La paralysie générale au point de vue clinique. L'alcoolisme et les délires toxiques en général. Les démences. Les débilités congénitales. La dégénérescence héréditaire et les délires de persécution. La mélancolie. La manie.

ELECTRICITÉ MÉDICALE (Dr ZIMMERN). — Aperçu général de l'électrothérapie. Principes et appareils. Courant faradique. Courant galvanique. Application de l'électricité aux maladies du système nerveux. Utilité de l'électrodiagnostic. Applications usuelles de l'électricité. Hémiplégie et paralysies organiques. Paralysie infantile. Polynévrites alcoolique, diphtérique, etc. Névrites professionnelles. Paralysie faciale. Paralysie radicale. Paralysie saturnine. Névralgies diverses. Sciatique. Névralgie du trijumeau. Goitre exophtalmique. Applications aux maladies des muscles, des articulations de la nutrition. Atrophies musculaires. Arthrites diverses. Rhumatismes. Lumbago. Applications aux maladies du tube digestif et des voies génito-urinaires. Maladies de l'estomac. Entérite muco-membraneuse, constipation. Occlusion intestinale. Lavements électriques. Incontinence d'urine. Rétrécissements de l'urèthre. Applications à la dermatologie et à la gynécologie. Traitement des angiomes, des naevi, de la couperose, etc... Névralgies pelviennes. Salpingites chroniques. Hémorrhagies utérines. Métrites. Les accidents de l'électricité industrielle. Prophylaxie. Premiers secours.

GYNÉCOLOGIE (Dr JAYLE). — Interrogatoire de la malade. — Examen physique : toucher, palper, toucher et palper combinés, examen au spéculum. Hystéromètre. Les diverses positions d'examen gynécologique. Du choix d'un spéculum, d'une table d examen. Du choix des instruments nécessaires à la petite gynécologie. Les pansements vaginaux. Des applications topiques sur l'abdomen. Règles du traitement médical en gynécologie.

N.-B. — *Ce dernier cours sera fait à la Clinique gynécologique de la Faculté* (Professeur Pozzi), *hôpital Broca. — Le maximum des élèves est fixé à 10.*

Chaque cours comprendra en moyenne neuf leçons. Le prix de chacun est fixé à 20 francs payables en s'inscrivant. Le programme collectif et détaillé des cours et démonstrations sera envoyé sur demande.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au Docteur Marchais, 10, rue La Bruyère, Paris IXe.

FORMULES

XIX. — Contre les bronchites des enfants.

Sirop de lactucarium	20 grammes.	
— de capillaire.....	âà 50	—
— de coquelicot.....		

4 à 6 cuill. à café par jour.

Ou :

Sirop de lactucarium	40 grammes.	
— de belladone.....	âà 15	—
— de fleurs d'oranger....		
— de tolu	70	—

4 à 6 cuill. à café par jour. DEBOVE et GOURIN.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 24 août au samedi 30 août 1902, les naissances ont été au nombre de 952, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 373, illégitimes, 115. Total, 488. — *Sexe féminin* : légitimes, 342, illégitimes, 122. Total, 464.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 24 août au samedi 30 août 1902, les décès ont été au nombre de 767, savoir : 416 hommes et 351 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 2. T. 3. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 1, F. 0, T. 1. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 0, F. 2, T. 2. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 6, F. 3, T. 9. — Diphtérie et Croup : M. 4, F. 4, T. 8. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 1, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 100, F. 75, T. 175. — Tuberculose des méninges : M. 5, F. 3, T. 8. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 13, T. 21. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 29, F. 32, T. 61. — Méningite simple : M. 10, F. 12, T. 22. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 23, F. 16, T. 39. — Maladies organiques du cœur : M. 19, F. 28, T. 47. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 3, T. 6. — Bronchite chronique, M. 4, F. 2, T. 6. — Pneumonie : M. 8, F. 12, T. 20. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 19, F. 14, T. 33. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 4, F. 2, T. 6 ; autre alimentation : M. 53, F. 33, T. 86. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 3, F. 1, T. 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 6, F. 3, T. 9. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 3, T. 6. —

© BIU Santé

Cirrhose du foie : M. 5, F. 5, T. 10. — Néphrite et mal de Bright : M. 13, F. 10, T. 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 1, T. 1. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 12, F. 10, T. 22. — Débilité sénile : M. 9, F. 14, T. 23. — Morts violentes : M. 13, F. 8, T. 21. — Suicides : M. 11, F. 3, T. 14. — Autres maladies : M. 47, F. 30, T. 77. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 5, F. 2, T. 7.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 61, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 27, illégitimes, 8. Total : 35. — *Sexe féminin* : légitimes, 16, illégitimes, 10. Total : 26.

Centenaire de l'internat. — *Délivrance des Médailles.* — La frappe et la gravure des médailles, retardées par la rupture des coins, sont aujourd'hui terminées, et le trésorier du Centenaire tient à la disposition de chaque souscripteur la médaille portant son nom à laquelle il a droit. Le Comité ayant décidé, par mesure d'économie, d'attendre l'achèvement du volume du Centenaire, dont la date ne peut encore être prévue, pour ne faire qu'un envoi aux souscripteurs, le trésorier ne peut faire actuellement d'envoi aux frais de la souscription. Les souscripteurs habitant Paris peuvent faire retirer leur médaille immédiatement à la librairie, 2, rue Casimir-Delavigne. Ceux des souscripteurs de province qui désirent recevoir leur médaille *franco* n'ont qu'à faire connaître leur désir au trésorier, M. G. Steinheil, en lui adressant 0 fr. 50 en timbres-poste pour frais d'envoi. Pour l'étranger, les conditions de l'expédition sont variables avec chaque pays et ne peuvent être indiquées d'avance. Le trésorier s'efforcera de faire l'envoi dans les meilleures conditions possibles.

Mouvement dans les chaires professorales du Muséum. — Un important mouvement professoral, causé par le décès M. Filhol, professeur d'anatomie comparée, et par la retraite de M. Albert Gaudry, professeur de paléontologie, est en préparation au Muséum. Selon nos renseignements, c'est M. Edmond Perrier, le sympathique et éminent directeur du Muséum, actuellement professeur de malachologie (science des mollusques), qui succèdera à M. Filhol ; pour le remplacer dans cette chaire, on met en avant trois jeunes savants : M. Gravier, assistant de M. Perrier ; M. Fischer, et M. Joubin, professeur à la Faculté des sciences de Rennes. Selon toutes probabilités, c'est M. Gravier qui sera choisi Enfin, M. Albert Gaudry, professeur de paléontologie, qui a pris sa retraite il y a quelques semaines, sera remplacé par M. Marcellin Boule, son assistant, bien que celui-ci ait un concurrent redoutable dans la personne de M. Grandperret, professeur à la Faculté des siences de Lyon. (*Le Journal.*)

Empoisonnements alimentaires. — Plus de cent personnes ont été empoisonnées à Derby et plusieurs à Londres, pour avoir mangé du pâté de porc. A Paris, 19 personnes du quartier d'Auteuil auraient été fortement incommodées par l'ingestion d'éclairs ; une enfant serait même morte peu après l'absorption d'une de ces patisseries.

Le choléra en Égypte. — Alexandrie, 5 septembre. — Hier, 1,051 cas de choléra dans toute l'Egypte, dont 805 décès.

Alexandrie, hier, 9 cas ; aujourd'hui, 18 cas ; Port-Saïd, 1 cas ; le Caire, 10 cas. On constate une amélioration au Caire et une aggravation dans les provinces et à Alexandrie.

A vendre un sanatorium d'altitude (1.300m) tout aménagé 23 lits) dans le Cantal par suite du décès du fondateur. Parc de 10 hectares. Prix demandé 50.000. Ecrire pour les renseignements au Dr Plicque, 34, rue de Dunkerque, à Paris.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Dagonet. Agrégé de la Faculté française de médecine de Strasbourg, le Dr Dagonet s'était spécialisé dans les études psychiatriques, était devenu médecin en chef de l'Asile clinique à Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

Meige et Feindel. — Les tics et leur traitement. In-8° de 635 pages. Prix..... 6 fr.

Librairie F. ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

Cornil et Ranvier. — Manuel d'histologie pathologique, tome II. In-8°gr. de 864 pages avec 202 figures. Prix..... 25 fr.

Malmejac (F.) — L'eau dans l'alimentation. In-8° de 312 pages. *Bibliothèque scientifique Internationale.* Prix..... 6 fr.

VIGOT, éditeur
Place de l'Ecole-de-Médecine.

Bérillon et Paul Farez. — Le IIe Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. In 8° de 320 pages avec figures. Prix..... 10 fr.

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Bernard (Félix). — Colite muco-membraneuse et appendicite. In-16 de 32 pages. Prix..... 1 fr.

Doléris. — Métrites et fausses métrites. In-8 de 588 pages avec 50 figures. Prix..... 12 fr.

Legrand (L.) — Une esquisse du conflit entre la cellule et le milieu. In-8° de 158 pages. Prix..... 3 fr.

Leriche (Léon). — La débilité de l'enfance, ses causes, le remède. Etude d'hygiène de l'enfance. In-8° de 24 pages. Prix..... 1 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

Fruhinsholz (A.) — De la blennorrhagie dans ses rapports avec la grossesse et la puerpéralité (Le nouveau-né excepté). Gd In-8° de 180 pages..... 4 fr.

Viannay (Ch.). — Les paralysies des nerfs périphériques et la systématisation de ces nerfs. Gd In-8° de 152 pages avec 12 figures et 2 planches hors texte. Prix..... 4 fr.

Librairie SCHLEICHER frères
15, rue des Saints-Pères.

Toulouse et Marchand. — Le cerveau. In-18 de 156 pages avec 51 figures. Prix..... 2 fr. 50

Lunnig et Schulthess. — **Atlas-Manuel de Chirurgie orthopédique.** — *Edition française* par le Dr Villemin, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1 02. 1 vol. in-16, de 347 pages, avec 250 fig. et 16 pl. col., relié maroquin souple, tête dorée..... 16 fr.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, Paris.
Vient de paraître
LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE
et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

LA PROSTITUTION
EN FRANCE ET EN SUISSE
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de 228 pages. Prix, 3 fr.
Pour nos abonnés, 2 fr. 50. Ce fascicule forme la 3e partie du volume précédent.

OCCASION
Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

EAU DE BOTOT — Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 38. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 20 SEPTEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Trois cas d'appendicectomie pour dyspepsie appendiculaire, par L. Longuet.— PATHOLOGIE INTERNE : De la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce, par le Dr P. Cardamatis (*Suite*).—BULLETIN : Suppression des autorisations d'écussons, enseignes, attributs, etc., en saillie placés sur la voie publique par les rhabilleurs, masseurs et autres ; Enseignement public : leçons de choses, par Bourneville. — LE CONGRÈS D'ANVERS ET L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS, par P. Kéraval. — SECONDE CONFÉRENCE DE PROPHYLAXIE MORALE ET SANITAIRE CONTRE LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES, par L. Fiaux.— CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE (Rome, 15-21 septembre).—LE CONGRÈS BELGE DE CHIRURGIE (Bruxelles, 8-10 septembre). — REVUE DE MÉDECINE : L'hypertrophie de l'amygdale linguale, d'après les Drs Come, Ferran et Rosenthal (c. r. de L.-E. Morel). — BIBLIOGRAPHIE : Rapport de la commission administrative de l'hôpital cantonal et de la maternité de Genève pour 1901, par Vincent. — VARIA : Caisse de prévoyance de l'hôpital cantonal de Genève ; Institut de médecine coloniale rattaché à la Faculté de médecine de Paris ; Assistance privée : colonie agricole de Saint-Antoine, par Freeman.— LES EPIDÉMIES : Le choléra. La peste. La variole. — LES CONGRÈS : Congrès international des médecins des Compagnies d'assurances. — NÉCROLOGIE : M. le Pr Delacour ; M. le Dr Riant (de Paris). — FORMULES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Trois cas d'appendicectomie pour dyspepsie appendiculaire ;

Par le Dr **L. LONGUET**,
Professeur suppléant
à l'École de Rouen.

Des différents masques cliniques que peut revêtir l'appendicite chronique, j'ai fait tout récemment sortir un type assez net sous le nom de « *dyspepsie appendiculaire*. (1) » Jusqu'ici peu connus, à peine soupçonnés, les cas dont il s'agit sont sérieux par la persistance et la gravité de troubles digestifs qui conduisent parfois les malades à une cachexie accentuée. Le diagnostic est souvent obscur mais il est possible ; et il faut savoir dépister la cause de ces troubles, car le seul traitement rationnel consiste dans l'ablation de l'appendice iléo-cœcal.

Pour donner ici un aperçu rapide de la dyspepsie appendiculaire, qu'il me soit permis de relater avec quelque détail les deux premières observations personnelles qui ont servi de point de départ à mes recherches et d'y ajouter un troisième cas, observé tout récemment avec M. le docteur Brunon, professeur de pathologie interne à l'École de Rouen.

OBSERVATION I.

Mon premier cas concerne une jeune fille de 19 ans, qui m'était adressée de Seine-et-Marne, pour amaigrissement progressif et dénutrition inquiétante. L'on s'était demandé si pareil état n'était pas sans relation avec une certaine crise ancienne d'appendicite. En fouillant attentivement le passé de ma malade, j'appris que depuis l'âge de 15 ans, elle souffrait de troubles digestifs croissants, avec constipation extrême ; qu'à 16 ans, elle eut une première *attaque d'appendicite* très sérieuse, suivie d'une deuxième à 17 ans et d'une troisième à 19 ans ; au total 3 crises nettes et franches. Dans l'intervalle de chacune d'elles, la santé ne s'était jamais complètement rétablie ; les digestions restaient pénibles ; les aliments hormis le lait, les œufs et quelques légumes, étaient tolérés. Mais ils déterminaient des « barres sur l'estomac. » De temps à autre, à la suite d'efforts violents de défécation, un point légèrement sensible se trahissait dans la fosse iliaque droite, mais c'était là un fait vraiment peu inquiétant. Or, jusqu'à 16 ans, cette jeune fille avait été remarquablement bien portante ; plutôt grasse, et de mine florissante. Quel contraste maintenant, et surtout depuis la dernière crise qui datait de 3 mois. Voici que les indigestions se succédaient sans relâche, que les forces diminuaient, que le teint pâlissait de plus en plus.

A l'examen, je constatai que la langue était légèrement saburrale, que les masses musculaires pendaient flasques et molles. L'estomac n'était ni sensible, ni dilaté ; mais le côlon demeurait distendu, principalement dans la région du cæcum. On percevait là des gargouillements bruyants qui filaient sous la main, et du météorisme à la percussion. La constipation était telle que les selles ne s'effectuaient que tous les 4 ou 5 jours, au prix de lavements réitérés, et d'efforts considérables. Jamais il n'y avait eu rejet de membranes indiquant une colite mucomembraneuse. A l'exploration de l'appendice, on ne remarquait aucune tuméfaction. Cependant par une pression profonde, le *point de Mac Burney* se révélait douloureux, et la douleur persistait pendant quelques minutes, intense, sourde et gravative. Actuellement, pas de fièvre le soir, ce dont je m'assurai.

L'appareil génital paraissant hors de cause, je *conclus à l'origine appendiculaire de cet état gastro-intestinal*. Le commémoratif de 3 attaques indiscutables, la persistance d'un point sensible dans la fosse iliaque droite, me donnaient la clef du diagnostic, et je conseillai l'opération, estimant que des lésions appendiculaires chroniques engendraient tous ces désordres dyspeptiques.

L'*intervention*, faite le 10 décembre 1900, vérifia l'exactitude de cette manière de voir. Autour de l'appendice, je trouvai des adhérences les unes dures et anciennes, les autres molles et récentes, filamenteuses ou vélamenteuses ; reliant le diverticule au péritoine pelvien, mais pas à l'épiploon ni aux annexes droites. Pas de calcul, pas de sténose dans l'organe, dont la longueur était de 15 centimètres. La muqueuse appendiculaire était piquetée de taches pourprées hémorragiques, stigmates d'une folliculite chronique. Au surplus, l'examen histologique ne décela pas autre chose que cette folliculite.

Pendant 6 jours, la constipation persista, rebelle à toute médication ; je pensai que le séjour au lit n'était pas étranger à cette ténacité. Puis spontanément les selles reprirent leur régularité normale ; la langue redevint rose et humide, l'appétit fut meilleur. Si bien qu'un an après, la jeune malade avait engraissé de 8 kilogrammes, recouvrant ses

(1) L. LONGUET. — Dyspepsie appendiculaire et son traitement chirurgical. (*Semaine médicale*, juin 1902.)

forces et l'embonpoint d'antan ; digérant tout et facilement. Bref, l'intervention fut pour elle du plus heureux effet, et pour moi la preuve première que certaines dyspepsies graves sont de nature exclusivement appendiculaire.

Cette observation me fut d'un haut enseignement, et j'en tirai bientôt profit dans un deuxième cas de diagnostic plus difficile.

Observation II.

Il s'agit d'un jeune garçon de 12 ans, fort et vigoureux que mon ami, le Dr Etienne, me priait de voir avec lui dans l'Eure. Cet enfant depuis un an, maigrissait de façon étonnante. Il manquait d'appétit, lui habituellement si vorace, et éprouvait pour la viande un dégoût insolite. Sur ces entrefaites, il eut une « crise d'*indigestion* » aiguë en octobre dernier ; puis, deux mois plus tard une deuxième « crise » beaucoup plus accentuée, avec anorexie absolue, constipation extrême, douleurs abdominales diffuses, peut-être plus marquées à droite, poussée fébrile à 39°. C'est au déclin de cette deuxième « indigestion » que je le vis. Une exploration réitérée de l'appendice, me décela un point très légèrement sensible dans la fosse iliaque droite ; mais si légèrement sensible que le diagnostic d'appendicite aiguë ne me parut pas s'imposer.

Il n'existait au reste aucune contracture musculaire locale, aucune hyperesthésie cutanée. En tous cas, je conseillai l'abstention, pensant que s'il y avait appendicite, celle-ci ne tarderait pas à se refroidir ; l'on verrait plus tard à prendre une autre détermination au cas où il y aurait lieu.

Or, la suite de cette histoire vint me surprendre. Le refroidissement attendu ne fut qu'incomplet. La fièvre tomba, ainsi que les douleurs abdominales diffuses, mais l'*état gastro-intestinal* devint si mauvais qu'un deuxième examen fut jugé indispensable. La langue était recouverte d'un enduit saburral épais, et blanchâtre ; elle était rouge sur la pointe et sur les bords. Le pharynx était rouge aussi et le malade se plaignait de la soif. La digestion était extrêmement pénible sauf pour le lait ; l'estomac demeurait sensible ; la constipation par contre peu accentuée. Et comme l'amaigrissement allait en s'exagérant, comme l'état dyspeptique devenait chronique et inquiétant, j'explorai à nouveau, 2 mois plus tard, l'appendice. Cette fois je pus nettement préciser une sensibilité profonde et localisée sans tumeur au point de Mac Burney. C'est alors que le souvenir de ma première malade me revint à l'esprit et que je n'hésitai plus à diagnostiquer une « *dyspepsie appendiculaire* ». Qu'était-ce en effet que ces prétendues « indigestions » ? Pourquoi n'y point voir des ébauches d'appendicite aiguë ? Les troubles si graves et si persistants du côté des voies digestives s'expliquaient bien si on donnait au commémoratif « indigestion » l'interprétation réelle, et si l'on accordait au point sensible de Mac Burney sa valeur décisive. A mon sens, il y avait dans l'appendice quelque folliculite chronique, réclamant l'exérèse radicale.

L'*opération* fut faite le 20 janvier 1902. L'appendice extirpé, long de 17 centimètres, contenait une boulette fécale ; sa muqueuse était très ecchymotique, non sténosée ; sa séreuse était vascularisée, sa lumière encombrée par du liquide roussâtre et sanguinolent. Par places, le revêtement muqueux manquait totalement. Pas d'adhérences épiploïques, mais quelques fines adhérences péri-appendiculaires.

Trois jours après mon intervention, l'amélioration s'annonça du côté des voies digestives. Le 5e jour l'enfant réclamait un beefteack, à la grande surprise de son entourage. Aujourd'hui, il a repris son teint normal, et un état des plus satisfaisant ; 6 semaines plus tard il était revenu à la santé et actuellement c'est à dire 8 mois après l'opération ce jeune garçon est solide et très bien portant.

Quelques semaines après ma publication sur la dyspepsie appendiculaire, j'observai, avec M. le professeur Brunon, un troisième cas très intéressant et de diagnostic singulièrement difficile, car les accidents, dataient ici de 30 ans.

Observation III.

Il s'agit d'une dame X., âgée de 50 ans, qui avait eu, 30 ans auparavant, une violente « *poussée péritonéale* » dont la cause ne fut point alors élucidée. A plusieurs reprises depuis, cette malade présenta des accidents douloureux ou dyspeptiques alternant qui furent considérés comme des manifestations de colique hépatique. En juin dernier, il y eut une nouvelle crise très douloureuse, avec sensibilité abdominale laissant à sa suite des troubles digestifs très accentués. Auparavant, ceux-ci existaient déjà, mais très vagues, caractérisés seulement par une impossibilité absolue de digérer le lait sous toutes ses formes. M. Brunon, ayant découvert un point douloureux constant dans la zone de Mac Burney, me pria de voir avec lui cette malade, et voici ce que l'examen nous révéla.

Examen du 11 juin 1902 : Malade névropathe, très sensible, accusant des douleurs fugaces un peu partout, thoraciques, lombaires, abdominales, par leur siège ; sous forme de fourmillements, et d'hyperesthésies variables ; sensation de boules dans la gorge ; toutes manifestations qui s'accusent plus intenses depuis 8 mois (novembre 1901) et de la cessation ménopausique des règles. Névralgie faciale en décembre, otalgie, névralgie intercostale à gauche (mai 1902) douleurs articulaires généralisées en décembre 1901.

En outre, il y a des *symptômes digestifs* consistant en pyrosis, fringales, difficultés très grandes pour digérer à peu près toutes les substances alimentaires mais avec élection marquée pour le lait, sous ses différentes formes. « Barres » sur le côlon transverse. Les liquides pris en grande abondance ne sont pas tolérés ; ils sont bientôt rejetés par vomissements. Toutefois, la sensation de faim persiste, mais dès que les aliments sont dans l'estomac, ils ne passent pas et ils déterminent, outre les douleurs gastriques, du refroidissement des extrémités, des sueurs froides. De cette difficulté de digérer, résulte une faiblesse très grande, au point que la malade ne peut plus quitter le lit.

Localement, nous constatons à ce niveau, M. Brunon et moi, une *douleur* de moyenne intensité au point précis de Mac Burney, profonde et sourde, réveillée par la pression et persistant quelques heures après l'exploration. Par sa localisation, cette zone diffère absolument de toutes les douleurs vagues et erratiques que nous avons relevées ailleurs. Pas de tuméfaction ni tumeur appréciables par la pression ou le palper. Rien d'autre, sauf quelques frottements anciens pleurétiques gauches, cœur, poumons, reins, organes génitaux intacts.

Pour établir le *diagnostic*, nous discutons d'abord l'hypothèse d'une *zone douloureuse* chez une hystérique ou une névropathe ? Mais pourquoi cette localisation aussi parfaitement élective au point de Mac Burney ? Pourquoi plutôt la région appendiculaire que l'ovarienne ? Pourquoi plutôt douleur profonde que superficielle. Il demeure entendu cependant que la malade est névropathe, ce qui explique ses autres algies aussi vagues que généralisées.

Est-ce une *cholécystite calculeuse* ? Mais la douleur siège beaucoup trop bas. Les commémoratifs ne permettent nullement d'affirmer qu'à un moment donné, il y ait eu ictère ou crises hépatiques.

Est-ce une *ovarialgie* ou une ancienne salpingite ? Mais le point douloureux est trop haut, le toucher vaginal ne donne rien.

Nous concluons à une *appendicite chronique* se traduisant par des phénomènes dyspeptiques. Et cela : 1° parce que l'ancien passé péritonéal parle en faveur d'appendicite ; 2° parce que les troubles digestifs ont toujours existé depuis cette première poussée ; 3° parce que le point de Mac Burney est absolument net. Toutefois, pour asseoir notre jugement, nous sommes d'avis d'observer encore ; pendant ce temps, la malade est soumise à un traitement médical.

Un mois après, aucune amélioration ; au contraire, aggravation manifeste, et du côté dyspepsie et du côté appen-

dice, qui cette fois devient le siège de douleurs spontanées, permanentes. Alors,et malgré les difficultés que jettent dans le tableau clinique toutes ces douleurs diffuses, généralisées, névropathiques, nous affirmons le diagnostic *dyspepsie appendiculaire*. L'opération est décidée après 6 semaines de réflexion.

A l'*opération*, pratiquée le 23 juillet 1902, voici la constatation très curieuse que nous faisons : disons tout d'abord que l'intervention fut rendue un peu pénible par suite de l'adiposité exclusivement abdominale de la malade contrastant avec la maigreur relative des membres. Mais cette complication était prévue et nous nous proposons une restauration soignée de la paroi pour éviter l'éventration

L'appendice, très difficile à trouver, est réduit à un moignon long de 2 centimètres, large de 5 millimètres, blanchâtre, dur et scléreux, obliquement et *spontanément amputé* de bas en haut et de dehors en dedans, très atrophié. C'est une lésion fort ancienne. Du sommet du moignon, partent des tractus fibreux anciens se dirigeant vers le petit bassin et aboutissant dans un nid d'adhérences inextricables, que nous libérons en partie seulement. En cet endroit, doit correspondre probablement le restant, la pointe amputé de l'appendice mais elle est méconnaissable. Résection du moignon appendiculaire ; enfouissement du moignon comme de coutume.

Mentionnons, en outre, des adhérences précæcales lâches et récentes et quelques adhérences autour du moignon, scléreuses et anciennes. Vascularisation un peu accentuée sur la face antérieure du cœcum, au voisinage de l'implantation appendiculaire. Reconstitution du plan séroséreux au-dessus du cœcum dénudé

Sutures par plans multiples de la paroi abdominale, drainage justifié par la libération de plusieurs adhérences.

Suites : normales, guérison opératoire rapide ; alimentation reprise le 5e jour ; les œufs, les bouillons avec jaune d'œuf, le café au lait sont digérés ; fait très curieux, puisque le lait n'était pas toléré depuis 30 ans.

Suites éloignées : dès le 10e jour, la malade demande à prendre des aliments solides et *elle digère bien*. A partir de ce moment, la santé redevient bonne, tout passe facilement, même la viande dont l'usage avait été supprimé depuis 3 mois. Les forces s'accentuent,et 6 semaines plus tard la malade se lève, se promène, va et vient, reprend ses distractions et occupations ordinaires.

En somme, voici trois modalités bien intéressantes de « dyspepsie appendiculaire ».La première, de diagnostic facile étant donnée la netteté des commémoratifs, est un exemple de dyspepsie à prédominance *intestinale*. La deuxième, d'un diagnostic très délicat par suite de la chronicité d'emblée, offre l'aspect d'une dyspepsie à prédominance *buccale*. La troisième est une dyspepsie *gastrique*. La lésion originelle consista chaque fois en une appendicite chronique : deux fois avec folliculite et adhérences péricœcales, une fois avec sclérose atrophique et amputation spontanée de l'organe. Il est intéressant de rechercher comment un aussi petit moignon a pu provoquer tous ces troubles. Mais nous savons qu'il s'agissait d'une malade névropathe. Je pense que ce moignon était douloureux et probablement névritique comme le sont les moignons des amputés. Chez une malade nerveuse, c'est une cause suffisante pour troubler, par réflexe, toute la fonction musculaire gastro-intestinale.

Dans les trois cas, *l'appendicectomie* fut suivie d'une guérison durable et incontestable, après l'échec constaté d'un traitement médical. Le traitement sanglant constitue donc la thérapeutique de choix. Ces observations, rapprochées de 28 autres que j'ai pu rassembler dans la littérature médicale, m'amènent actuellement aux conclusions suivantes :

I. Il y a des dyspepsies engendrées par certaines appendicites chroniques. 31 observations, toutes vérifiées par l'intervention et le résultat de l'intervention, me permettent d'affirmer l'existence de cette « *dyspepsie appendiculaire*. »

II. La dyspepsie appendiculaire se traduit par une *atonie gastro-intestinale* de modalité clinique un peu polymorphe. Elle est, suivant les cas, *intestinale* (cas le plus fréquent), ou *gastrique* ou même *buccale* (cas personnel) Elle est grave par sa persistance, durant jusqu'à 6, 8, 10, 12 et même 30 ans, pendant lesquels le malade s'achemine vers la *cachexie appendiculaire* compliquée ou non de neurasthénie et d'hypochondrie.

III. L'origine appendiculaire de la dyspepsie en question, se reconnaît cliniquement : 1° au commémoratif d'une ou plusieurs *crises appendiculaires franches* ; 2° au commémoratif d'une ou plusieurs *crises appendiculaires avortées* ; 3° à la constatation d'une *tumeur* dans la région de l'appendice ; 4° à la constatation d'une *sensibilité douloureuse* au point de Mac Burney. De ces 4 signes, dont un ou plusieurs manquent en général, le dernier est celui qui a la plus grande valeur séméiologique par sa constance comme par sa signification.

IV. Toutefois, ce point de Mac Burney peut être *plus bas* que de coutume, ce qui donne le change pour une dyspepsie utéro-ovarienne—*plus externe*, ce qui simule une néphroptose — *plus haut*, ce qui fait conclure à une cholécystite calculeuse ou non— *mal circonscrit* ce qui fait penser à une entérocolite ; autant de questions qu'il est parfois très difficile de trancher.

V. Par leur *pathogénie*, les dyspepsies appendiculaires sont d'ordre divers : J'en ai distingué trois groupes :

a) Dyspepsies d'ordre *toxi-infectieux* (neurotoxine bactérienne) ou toxique (stercorémie) ;

b) D'ordre *réflexe* pur ;

c) D'ordre *mécanique* (adhérences, coliques ou intestinales grêles).

VI. La « dyspepsie appendiculaire » ressortit au *traitement chirurgical*, mais sans urgence. D'ailleurs, la cure médicale avait échoué chez ces malades confiés, en désespoir de cause, à l'opérateur. Or, 26 fois sur 31, les opérés guérirent promptement et radicalement et dans les 5 cas restants, ils furent très améliorés par « l'appendicectomie. » Ces chiffres entraînent suffisamment la conviction pour que ce point si important et si nouveau de thérapeutique soit dès maintenant considéré comme acquis.

La question des aliénés convalescents.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique, saisi de la question des aliénés convalescents, après discussion, a adopté une proposition de M. André Lefèvre. Cette proposition porte qu'en vue de faciliter le retour des aliénés guéris à la vie libre, les sorties d'essai doivent être multipliées et que des quartiers de convalescents doivent être établis dans les asiles. Les malades bénéficiant de sorties d'essai seront soumis à la surveillance des autorités municipales et à des visites de médecins-inspecteurs désignés par l'administration. Avis des sorties sera donné au Parquet. La sortie d'essai sera prononcée par le préfet, sur avis du médecin traitant et du médecin-inspecteur. La proposition porte que l'on donnera à l'aliéné convalescent, pendant la période qui séparera la sortie provisoire de la sortie définitive, une condition juridique analogue à celle du mineur émancipé. (*Le Journal.*)

© BIU Santé

PATHOLOGIE INTERNE

De la Fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce ;

Par le Dr Jean P. CARDAMATIS.

(*Suite*).

Ayant admis que l'arthritisme a une part active dans la manifestation de l'hémoglobinurie à cause de ses produits élaborés par une nutrition défectueuse, nous devons relever, pour les partisans de la théorie rénale de la pathogénie de cette maladie, les congestions observées dans l'arthritisme, particulièrement les congestions des vaisseaux capillaires, et les mettre en rapport avec le refroidissement, qui agit comme une cause étiologique dans les hémoglobinuries. Les épistaxis fréquentes dans la jeunesse, les congestions utérines, les métrorragies, les flux hémorroïdaux et tous les autres processus congestifs déterminant des altérations locales sont influencés par les changements atmosphériques. Si nous examinons de près et avec attention ces processus congestifs, nous serons persuadés que le refroidissement exerce une grande influence sur les injets arthritiques ou goutteux en ce qui concerne ces manifestations congestives. Il n'est point étonnant que le refroidissement chez les personnes qui, outre les congestions, portent la diathèse arthritique, contribue aussi à l'intensité des états dysthrepsiques, ainsi qu'à la ranimation du parasite palustre, toutes les fois que ce dernier existe. Mais l'action que, de notre part, nous reconnaissons à l'hématozoaire du paludisme est secondaire en ce qui concerne le développement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique : une action analogue à celle des autres causes lesquelles agissant incidemment peuvent éveiller ou accentuer un état diathésique ou pathologique qui existe d'une manière latente ou manifeste. Nous admettons cependant que, dans l'organisme d'un sujet goutteux, par suite de la modification des chimismes et des troubles nutritifs, se crée probablement un état particulier, qui accroît le pouvoir virulent de ce même élément dont relève la fièvre en question. Une réflexion plus éloignée, que ceux qui attribuent à l'hématozoaire palustre la provenance de la fièvre bilieuse hémoglobinurique peuvent alléguer, consiste en ce que le parasite palustre, trouvant probablement un terrain pathologiquement indifférent et complètement transformé, imprime à son tableau clinique la manifestation typique de son tracé fébrile, attendu que l'hématozoaire du paludisme est renforcé de la même façon que certains micro-organismes, résidant pendant longtemps en état de latence dans l'organisme, sont soudainement avivés et deviennent dangereux par la recrudescence de leur force virulente qui provient de l'introduction d'une toxine microbienne au forum de l'économie ou d'une modification des humeurs. Des circonstances ou des agents qui peuvent exercer une pareille action sont, par exemple, la fatigue, les chagrins, les abus, les refroidissements et toutes les autres causes similaires qui peuvent créer des états morbides quelquefois graves au point d'amener la mort du sujet. Il y a encore une autre réflexion, presque conforme et présentant beaucoup d'analogie à la précédente, qui consiste en ce qui suit : l'hématozoaire du paludisme agissant en combinaison avec des microbes inconnus fournit un tel tableau clinique, étant même donné que des germes vulgaires associés à un microbe spécifique peuvent changer complètement l'évolution régulière de la maladie, comme cela se fait observer dans l'influenza, la tuberculose, la lèpre, le choléra, la pneumonie, la rougeole, la scarlatine. Mais cette propriété de l'hématozoaire est plus plutôt théorique ; c'est également comme une hypothèse qu'on peut énoncer qu'il n'est point improbable que l'hélotoxine s'associe avec d'autres toxines découlant, ou d'autres microbes inconnus et appartenant à l'ordre des protozoaires, ou des transformations chimiques de l'organisme. En effet, personne ne peut aujourd'hui nier l'influence réciproque qu'exercent les différentes toxines microbiennes, toutes les fois qu'elles rencontrent un terrain modifié dans les éléments. Cette influence réciproque se fait voir d'une manière évidente d'une part, en ce qui concerne particulièrement le bacille de Koch, qui peut vivre dans l'économie comme un simple saprophyte, parce que le terrain ne lui est pas favorable ; et, d'autre part, en ce qui concerne le streptocoque qui exerce une si grande importance sur toute l'économie, lorsque le terrain est par hasard favorable. La scrofulose, qu'on appelle aujourd'hui, par euphémisme, lymphatisme, ne constitue-t-elle pas un terrain favorable à l'évolution de la tuberculose ? L'évolution rapide de la tuberculose chez les diabétiques, c'est-à-dire sur un terrain imbibé par la glycosine des microbes pyogènes, ainsi que la relation qui existe entre la tuberculose et la syphilis, et la rapidité étonnante avec laquelle la tuberculose évolue sur un terrain syphilitique, tout cela n'indique-t-il pas l'action que peut exercer le terrain individuel comme une cause diathésique ? *En attribuant à l'hématozoaire du paludisme une importance secondaire, nous reconnaissons, au contraire, une grande signification au terrain individuel et nous prenons les dyscrasies et notamment l'arthritisme, comme cause prédisposante essentielle pour le développement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.*

Pampoukis (1), ayant communiqué devant la Société Médicale d'Athènes le cas d'un enfant qui avait émis des urines noires et qui souffrait de paludisme et de gravelle, donna matière à une discussion sur la théorie cystique de Von Rossen, théorie qui n'a plus cours de nos jours ; et là recherche expérimentale, qui a détruit la théorie en question, démontra que, si l'on ajoute à des urines évidemment sanguinolentes une quantité d'oxalates proportionnée à la quantité de ces sels contenue dans les urines hémoglobinuriques, ce n'est qu'un très petit nombre d'hémoglobules rouges qui se dissolvent, et cela avec une grande lenteur. C'est là un argument qui plaide en faveur de notre opinion, c'est-à-dire de la participation des dyscrasies acides dans les hémoglobinuries. Mais il est certain que ces expériences ont été faites hors de l'organisme, et on ne sait pas, comme a dit Kanellis, ce qui peut s'élaborer dans l'organisme vivant ; car si l'on mélange, par exemple, des urines saturées d'une solution quinique avec une quantité de sang suffisante, on voit que la séparation de l'hémoglobine n'a pas lieu, contrairement à ce qui arrive chez des individus qui sont atteints d'hémoglobinurie quinique. La grande différence qui existe entre l'*in vivo* et l'*in vitro* fut établie par les expériences de Lubarsch qui, voulant démontrer l'augmentation du pouvoir bactéricide du sang hors de l'organisme, réussit à tuer, avec un c. c. de sang de lapin deux et demi millions de bactéries ; tandis que la quantité entière du sang contenu dans l'organisme du lapin vivant ne pouvait

(1) Séance de la *Société médicale d'Athènes*, 10 novembre 1895.

détruire, ni même arrêter l'évolution de 16,450 bactéries. Il n'y a donc point de doute qu'un élément, une force, intervient entre la cause et l'effet, force qu'on désigne sous le nom de prodiathèse et laquelle fait toujours défaut dans les expériences faites hors de l'organisme. Nous ne cherchons pas à déterminer ce qui s'accomplit, ce qui s'opère au fond de l'organisme, mais nous en envisageons les résultats, lesquels, particulièrement dans la diathèse arthritique, sont faciles à constater. Nous avons déjà cité plusieurs cas qui témoignent de la participation de l'idiosyncrasie diathésique comme une cause prédisposante. Nous reconnaissons à l'arthritisme, que nous retrouvons dans la plupart de nos cas, une grand valeur étiologique, en ce qui concerne la préparation du terrain individuel et la dyscrasie latente du sang, dont la dernière peut, à l'exemple de la syphilis, du rhumatisme, contribuer à l'élimination de l'hémoglobine du sang. *L'influence des diathèses, ainsi que l'influence du terrain individuel, constituent donc un fait incontestable ; mais la différenciation du terrain peut présenter une manifestation différente, bien que la cause ne soit qu'une seule et même. C'est ce qui fait que les uns des goutteux échappent aux hémoglobinuries, et que les autres, au contraire, en soient atteints; de même qu'un seul et même organisme, suivant la diversité de la force nutritive qui s'opère chaque fois, peut, par suite de ses échanges nutritifs, offrir un terrain favorable au développement de la maladie et tantôt non.* Cette diversité de propriété, quoique la cause en soit la même, se rattache à la diversité du terrain individuel, et cette influence est évidente particulièrement sur le streptocoque pyogène qui peut produire une grande variété de processus locaux. Pour prouver que, bien qu'il s'agisse d'une seule et même cause toxique, l'action en varie suivant la constitution différente du terrain individuel, prenons pour exemple le chlorate de potasse, agent qui, administré à des hommes et à des chiens en des doses généreuses, provoque des hémoglobinuries, n'a point la même vertu chez les lapins, étant administré même à des doses qui peuvent amener la mort. Qu'en voit-on, si ce n'est l'importance du terrain individuel ? L'un et l'autre sont des milieux, mais il existe de la différence comme qualité, de la différence quant à ses conditions chimiques, différence qui découle de l'individualité. C'est la principale cause qui, sous un sens plus général, imprime à l'individu cette constitution ou cette autre, cette dyscrasie ou cette autre. L'importance de la réceptivité individuelle, soit héréditaire ou acquise, est déjà reconnue depuis l'époque de la science médicale ancienne. Hippocrate et Gallien en faisaient grand cas. Hippocrate (1) disait : « Peut-être se demandera-t-on pourquoi donc ces maladies endémiques ne s'attaquent-elles pas à tous les animaux, mais seulement à une classe de ces derniers ? Parce que, répondrais-je, il y a différence de corps et de nature et de nourriture ».

Les idiosyncrasies qui concernent les différences individuelles, les tempéraments qui se rattachent aux variations des forces nutritive et fonctionnelle, et les diathèses qui surpassent, pour ainsi dire, les limites de l'état normal des échanges nutritifs, demeurent et ne peuvent que demeurer intacts depuis ce temps-là. Les diathèses qui constituent, pour ainsi dire, la perturbation constante des échanges nutritifs (Bouchard) ne sont pas à coup sûr, des maladies, mais des prédispositions qui préparent le terrain pour le développement de différentes maladies. Nous aussi, rien qu'en admettant les prédispositions dans le développement des hémoglobinuries en général, nous pouvons interpréter les cas de familles cités par les auteurs Hellènes (Kallinokas (1), Nic. Makkas, Chr. Koryllos, Kareklis, Orlandos, Yanopoulos, G. Œconomou (2), etc.). D'après ces auteurs, la plupart des membres de famille furent atteints l'un après l'autre à tour de rôle et à diverses époques, soit de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, soit de l'hémoglobinurie quinique. De notre part aussi, nous *eûmes l'occasion de voir de pareils* cas de familles, à l'aide desquels nous pûmes étudier la diathèse acquise et la diathèse héréditaire et obtenir la conviction de l'influence incontestable des troubles digestifs. En adoptant donc l'influence diathésique, nous la tenons, non comme une expression vague, ni comme pouvant dissimuler notre ignorance sur la nature de la maladie. Ne pouvant nous mettre d'accord avec les réflexions d'Antoniadis, qui croit à l'influence constante de l'idiosyncrasie individuelle, *nous considérons les prédispositions, non comme permanentes, non comme exerçant une influence étendue sur toute la vie, mais comme présentant des périodes de modification : tantôt elles peuvent s'émousser ou même se guérir, par le fait que les transformations de la matière, les échanges nutritifs, les nutritions laborieuses et défectueuses (dysthrepsies) s'étant trouvées sous l'empire de lois naturelles (hygiène, âge, etc.,) peuvent changer d'allure ; tantôt elles s'accentuent sous l'influence de conditions défavorables. C'est là la principale cause pour laquelle la prédisposition des hémoglobinuries quiniques que certains individus portent par hérédité se présente très élastique au point qu'elle peut disparaître pour apparaître de nouveau à une autre époque, ou même pour ne plus revenir. Nous fondant donc sur les cas de famille ainsi que sur les cas isolés d'hémoglobinurie, nous soutenons avec conviction qu'en dehors de la cause spécifique, un autre élément (les troubles nutritifs) intervient pour servir de prodiathèse. De même que la syphilis, l'alcoolisme, le tempérament bilieux ou sanguino-bilieux (Barthélémy-Bénoit* (3), *prédisposent l'organisme aux dysthrepsies et créent des conditions inconnues mais favorables au développement de l'hémoglobinurie, c'est de la même façon que l'arthritisme, caractérisé surtout par le trouble des échanges nutritifs, joue le rôle d'une cause prédisposante, d'un agent intermédiaire qui favorise la production de l'hémoglobinurie.*

Il y a sans doute, aujourd'hui, non seulement des hémoglobinuries simples d'origine rénale, mais aussi des hémoglobinuries rénales franches, c'est-à-dire des hématuries qui ne relèvent pas d'une cause organique (lithiase, tuberculose, hémophilie, ou toute autre cause), mais qui sont tout simplement sous la dépendance de troubles nerveux de la circulation du filtre rénal, c'est-à-dire de névroses véritables (Lancereaux, Broca), et par conséquent d'une réceptivité du terrain, c'est-à-dire d'une prédisposition. La plupart des auteurs hellènes tiennent encore aujourd'hui à cette prédisposition en lui reconnaissant un rôle important dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Cependant, ils ne l'attribuent pas, comme nous faisons, au trouble des échanges nu-

(1) Hippocrate. — De la nature. Guhn I, 361. Littré VI, 55.

(1) *Journal médec. de l'armée hellène*, 1895, p. 311. Séance de la *Soc. méd. d'Athènes*, 21 octobre 1895.
(2) S. Œconomou. Ouvr. mention, p. 58.
(3) *Archiv. de médec. navale*, vol. II, 1865, p. 307.

© BIU Santé

tritifs, mais ils la rattachent à l'infection palustre et à la quinine. D'autres auteurs hellènes, tels que Rizopoulos, Staïs, Varlamidis, Syméonidis, ne pouvant s'expliquer la genèse, le développement de la bilieuse hémoglobinurique par l'action seule de l'impaludation et de la quinine, admettent l'existence d'un élément intermédiaire d'une idiosyncrasie particulière ou d'une cause diathésique inconnue.

« Pour que la maladie prenne naissance, dit Rizopoulos (1) une idiosyncrasie de l'individu particulière est certainement nécessaire. Cette idiosyncrasie individuelle s'acquiert non seulement par un long séjour dans des régions palustres, mais aussi par les rechutes réitérées pendant un long espace de la fièvre palustre ; de plus, elle peut être préparée, créée par une prédisposition primitive de l'organisme, prédisposition qui devient souvent manifeste par l'action d'un refroidissement ». « Nous sommes donc en droit, conclut ailleurs le même auteur (2), de penser que l'infection palustre, secondée par une prédisposition morbide de l'individu héréditaire ou acquise, peut-être aussi par l'influence des conditions climatériques inconnues, doit être considérée comme la principale cause prédisposante de la maladie ; tandis que la quinine doit être considérée comme une efficiente qui donne naissance à cette maladie, parce qu'elle contribue à son tour à la destruction et à la dissolution des hémoglobules en grand nombre dans la circulation, hémoglobules qui sont déjà vulnérables par l'action de l'agent palustre ».

D'autres observateurs, au nombre desquels Valérios Staïs (3), de Pirée, croyant que la longue influence de l'infection palustre ainsi que l'abus de la quinine ne suffisent pas à engendrer la diathèse à l'hémoglobinurie quinique, laissent soupçonner l'existence d'une cause diathésique inconnue. Ch. Varlamidis (4), de Volo, en admettant que des individus de toute diathèse peuvent être atteints de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, et particulièrement les cachectiques, ceux qui sont mal nourris et incomplètement soignés, rapporte qu'il y a évidemment une prédisposition congénitale parce que plusieurs membres et particulièrement des enfants d'une même famille sont sous le coup soit de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, soit de l'hémoglobinurie quinique résultant de l'usage ou de l'abus de la quinine. « Selon mon avis personnel, dit Syméonidis, ce n'est pas le miasme palustre qui agit, car il faudrait alors que tous les impaludés fussent conséquemment atteints dans la suite de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Ce n'est pas non plus au grand abus de la quinine, comme de certains le prétendent, qu'on doit attribuer la naissance de la maladie, parce que, dans ce cas, il aurait fallu que tous les habitants de Tcharchamba, qui font abus de la quinine, eussent eu à souffrir de l'atteinte de fièvre bilieuse hémoglobinurique, alors qu'on ne la rencontre que sous forme sporadique. C'est donc l'idiosyncrasie individuelle qui apporte une contribution importante à la production de la fièvre bilieuse hémoglobinurique ». Sp. Kanellis (5), niant la prédisposition héréditaire et adoptant la prédisposition individuelle, dit que chez certains individus existe « un état anormal particulier du système circulatoire, en général, et des hémoglobules, qui favorise la destruction d'un grand nombre de ces derniers et facilite la diffusion de l'hémoglobine dans le plasma ». G. Oeconomou (1), à côté de ces causes dyscrasiques et de la réaction nerveuse, admet encore un autre agent en considérant comme tel l'état même du sang et des hémoglobules en particulier, lesquels, sous l'influence de la substance toxique qui vient du dedans de même que du dehors à peu près, deviennent peut-être plus impressionnables, acquièrent une plus grande vulnérabilité, en perdant une partie de leur vitalité. Le même auteur dit d'ailleurs : « L'infection palustre, cause primitive dans l'hémoglobinurie palustre, semble ne pas suffire, consécutivement à un refroidissement, à l'emploi de quinine ou à une autre cause, à provoquer l'hémodialyse : une prédisposition de l'organisme ou un état particulier du système nerveux est nécessaire. Le système nerveux semble avoir acquis pour ainsi dire une certaine excitabilité qui réagit contre le froid ou la quinine et rend problématique l'intégrité des hématies ». Les difficultés donc que présente la détermination de la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique réduisirent les observateurs à adopter des causes prédisposantes. Les uns d'entre eux, comme ceux que nous avons cités plus haut, rattachent les causes de cette maladie à l'idiosyncrasie individuelle, tandis que, de notre part, nous attribuons une grande importance aux troubles nutritifs que nous considérons comme une cause prédisposante. Les autres observateurs se fondant sur la préinfection palustre chronique et sur l'usage de la quinine y voient les causes prédisposantes de la fièvre bilieuse hémoglobinurique qui procède soit de l'action associée de ces deux conditions, soit de l'une d'elles. C'est ainsi, par exemple, que le médecin d'Atalante, Ermel. Vellopoulos (2), prétendant que la fièvre bilieuse hémoglobinurique ne survient qu'à la suite des fièvres intermittentes antérieures ou de l'usage de quinine, conclut comme il suit ; « Chacune de ces deux conditions, sans le secours de l'autre, ne donne jamais naissance, d'après nos propres observations, à la maladie.... nous disons jamais, parce qu'on sait que plusieurs individus ayant fait abus de quinine pour des maladies autres que le paludisme, ne furent pas atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique. D'autre part aussi, nous eûmes l'occasion de voir que des malades atteints de fièvres palustres chroniques et reproduisant le tableau complet de la cachexie palustre avec une énorme augmentation de volume de la rate, etc. et qui ne s'étaient jamais ou rarement servi de quinine étaient à l'abri de la maladie ». Il admet que par le concours mutuel de l'hélotoxine sécrétée par les hématozoaires du paludisme d'une part, et de la quinine d'autre part, se forme une tierce substance toxique, laquelle détermine la dissolution des deux premières substances. Pour la préparation de cette matière délétère, il faut une analogie, une proportion de l'hélotoxine et de la quinine, et toute perturbation de cette analogie fait attendre en vain l'apparition de la maladie. Le médecin à Egium, Jean Bitsakos (3), se fondant sur des observations personnelles, reconnaît, lui aussi, une grande valeur étiologique à la quinine, attendu que dans ces cas l'apparition de la fiè-

(1) D. Rizopoulos. — « De la fièvre bilieuse hémoglobinurique. » *Galien* 1888, page 179.
(2) D. Rizopoulos. — Communication épistolaire adressée à nous, mars 1899.
(3) G. Karamitsas. — « De la f. bil. hémoglobinurique », page 84.
(4) Chr. Varlamidis. — Communication épistolaire adressée à nous, février 1899.
(5) Spir. Kanellis. — Certaines considérations sur la f. bil. hémoglob. 1888, page 9.

(1) G. Oeconomou. — Œuvres citées, *in*. 27 et 67.
(2) Erm. Vellopoulos. — « De l'hémoglobinurie » *Iatriki proodos*, 1898, octobre, p. 315.
(1) Jean Bitsakos. — Sur la nature de la fièvre palustre dite hémoglobinurique. *Iatriki proodos*, 1899, p. 17.

vre bilieuse hémoglobinurique se produit à la suite de l'emploi de cet agent médicamenteux. Il en conclut de la manière suivante : « Au moins dans mes propres cas, pas même une seule fois ne fut observée l'invasion de l'hémoglobinurie sans usage préalable de la quinine. Ce fait suffit seul à exclure tout soupçon qui peut se présenter au sujet de la coïncidence fortuite de l'administration de la quinine avant l'apparition de l'hémoglobinurie ». Il adopte que pour la pathogénie de cette maladie deux conditions sont nécessaires : « l'infection palustre et l'ingestion de la quinine, ou plutôt deux agents, une cause prédisposante et une seconde cause qui sert de motif direct ». En ce qui concerne la production de la cause prédisposante, il accepte que c'est le paludisme qui travaille pour cela. « Mais, pour que le paludisme, ajoute-t-il, exerce une telle influence sur les hémoglobules, il faut que d'autres circonstances encore y concourent, circonstances qu'on doit peut-être chercher dans les divers stades de l'infection palustre ou dans l'influence des conditions climatiques inconnues, sans en exclure aussi une certaine prédisposition innée par hérédité. La cause prédisposante n'est donc pas une cause simple ; c'est une cause multiple, complexe. Elle constitue la constituante, pour ainsi dire, de différents agents dont le concours, la coopération, est indispensable pour la formation de la prédisposition sous l'influence de laquelle éclate l'hémoglobinurie seulement si l'on fait prendre la quinine ». Jean Phoustanos de Syra (*Grèce médicale*, avril 1900, pag. 37) dit que « la fièvre hémoglobinurique dite paludéenne n'est pas le résultat d'une seule cause déterminée, mais de plusieurs, agissant ensemble pour la produire ; et parmi ces causes les principales sont le paludisme comme cause prédisposante et l'abus de la quinine comme cause déterminante. » (*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Suppression des autorisations d'écussons, enseignes, attributs, etc., en saillie placés sur la voie publique par les rhabilleurs, masseurs et autres.

Le *Lyon médical* public sous le titre qui précède la note suivante :

Notre confrère, le professeur Augagneur, maire de Lyon, *a déjà débarrassé les urinoirs des affiches où s'étalaient les promesses les plus belles et aussi les plus trompeuses sur la guérison des maladies vénériennes.* Il continue cette œuvre d'assainissement dont nous devons le féliciter par la prise de l'arrêté suivant :

« Vu la loi du 5 avril 1884 ; considérant que certains écussons, enseignes, affiches, attributs, etc., en saillie sur le domaine publique, et par suite ne pouvant exister qu'avec l'autorisation de l'autorité municipale, servent à des industries s'exerçant en violation de la loi, ou constituant de véritables entreprises d'escroquerie ;

« Considérant que la commune ne peut, sans être taxée d'immoralité, tolérer ces installations et encore moins en tirer un revenu par la perception de droits de voierie,

« Arrête : *Article unique.* — Sont retirées toutes autorisations déjà accordées ; seront refusées toutes autorisations, pour l'avenir, d'établir, en saillie sur la voie publique, les écussons, enseignes, affiches, attributs, etc., à l'usage des rhabilleurs, rhabilleurs-masseurs, magnétiseurs, somnambules, cartomanciennes, chiromanciennes, etc.). »

La mesure prise par M. Augagneur a reçu, en outre de celle du *Lyon médical*, l'approbation très nette de la *Loire médicale* qui s'exprime ainsi :

« Nous nous associons pleinement aux félicitations du *Lyon médical*, en souhaitant que M. le maire de Saint-Etienne ait le même courage que son collègue lyonnais, pour cette œuvre de véritable salubrité publique et de protection sanitaire dans une ville comme la nôtre principalement, terrain on ne peut plus favorable aux exploiteurs de la crédulité populaire, qui y pullullent d'ailleurs et étalent au grand jour l'annonce de leurs pratiques empiriques. »

Avec le *Lyon médical* et la *Loire médicale*, nous félicitons très vivement M. Augagneur des mesures de salubrité morale qu'il a prises. Il est vivement à souhaiter que la Préfecture de police et la Préfecture de la Seine suivent cet exemple. Il est honteux de voir s'étaler cyniquement dans les urinoirs publics des annonces mensongères qui trompent sans vergogne un grand nombre de malades trop crédules. Que sont les médicastres qui les exploitent ? La préfecture de police devrait le savoir. En attendant, qu'il nous soit permis d'insister auprès de M. Lépine pour qu'il prenne des mesures analogues à celles qui ont été prises par le maire de Lyon.

Relativement aux écussons, enseignes, etc., il convient également de les supprimer. La simple indication de leur maison doit suffire aux sages-femmes. L'annonce de consultations gynécologiques ne doit pas être tolérée. L'Assistance publique pourrait commencer par les sages-femmes qui sont sous sa dépendance. Il appartient à toute la presse médicale d'intervenir énergiquement dans cette campagne. B.

Enseignement public : Leçons de choses.

Bien qu'il date du 15 mai, nous croyons utile de reproduire l'extrait suivant d'un article intéressant du *Temps*, que nous n'avons pu utiliser plus tôt.

« La France et l'humanité, dit-il, viennent d'être frappées d'un grand malheur : une de nos colonies a été plongée dans la misère et dans le deuil ; une ville française a été étouffée. Si nos collèges avaient l'habitude de vivre, non en compartiments scolaires, mais en communauté morale, *il aurait paru tout simple de suspendre une heure ou deux les exercices habituels*. Quelqu'un, proviseur, principal ou professeur, aurait parlé de la catastrophe devant les élèves réunis ; il aurait rappelé ce qu'est notre vieille colonie de la Martinique, et ce qu'était, hélas ! la pauvre ville de Saint-Pierre. Ensemble, on aurait accompli très simplement un acte de solidarité nationale et humaine.

« Chaque année, en notre temps si curieux et si plein d'événements, quelques grandes questions se présentent, très supérieures à la politique quotidienne et à nos querelles, à nos divisions et à nos haines ; des questions qui intéressent toute l'humanité, de quel droit nous abstenons-nous d'y intéresser les enfants de nos collèges ? Et l'ordre de nos maisons serait-il compromis si, trois ou quatre fois l'an, nous faisions sortir les élèves de leurs classes pour leur donner un enseignement suprascolaire ? »

La pratique excellente recommandée par le *Temps* est réalisée par nous dans notre service des enfants de Bicêtre. Peu après la nouvelle de la catastrophe, nous avons fait faire par nos instituteurs une conférence sur la Martinique, St-Pierre et les volcans avec *projections*. Les images avaient été empruntées à diverses publications. L'un de nos internes, assistant à cette conférence, M. Lutaud, a eu la complaisance de nous apporter de très belles photographies de St-Pierre et de la Martinique qui ont brillamment complété celles que nous avions. La conférence a été renouvelée plusieurs fois au grand bénéfice de nos malades.

De telles conférences, les procédés d'enseignement que nous mettons en usage pour des enfants anormaux,

© BIU Santé

gymnastiques variées, danse, travail manuel, orphéon, fanfare, leçons de choses à l'école, dans les jardins de l'hospice, aux environs, au Jardin d'acclimatation, au Jardin des plantes, dans les Musées, etc., pourraient être introduits dans les Ecoles primaires. Certains trouvent mauvais tout ce que nous faisons pour des *anormaux* et volontiers supprimeraient nos moyens d'action. Mieux vaudrait, à notre avis, les vulgariser, en tirer profit pour les enfants *normaux*. B.

LE CONGRÈS D'ANVERS & L'ASSISTANCE DES ALIÉNÉS

Mon cher Directeur,

Le premier septembre, s'est réuni à Anvers un congrès international de l'assistance des aliénés et spécialement de leur assistance familiale. Il a duré huit jours.

Ce congrès se proposait officiellement de traiter les quatre questions suivantes : 1° Quelle est la situation actuelle et la valeur de l'assistance familiale des aliénés et de l'assistance dans les asiles, au point de vue scientifique, humanitaire et financier ? 2° Quels sont les malades appelés à bénéficier de l'assistance familiale, et quels sont ceux auxquels convient plus spécialement l'asile ? 3° Comment doit-on organiser administrativement et scientifiquement les colonies et les asiles d'aliénés ? 4° Quelles sont les raisons qui nécessitent la fondation de nouvelles colonies et comment doit-on s'y prendre pour les fonder ?

Le grand nombre des rapports et des communications sur toutes les questions d'hospitalisation des aliénés et d'organisation des diverses institutions correspondantes, l'amicale urbanité de nos hôtes, la précision des discussions, l'agrément du séjour, l'intérêt des visites exécutées soit dans les asiles, soit dans les colonies familiales de Gheel et de Lierneux, tout, a fait de ce Congrès, ouvert par le Ministre de la Justice du Royaume, une éclatante manifestation des sentiments d'humanité de l'Europe et du brio des savants qui y ont pris part, venus à Anvers au nombre de 278.

Chargé personnellement d'introduire la première question, qui en réalité renferme le principe de toutes les autres, puisqu'elle expose les résultats pratiques déjà obtenus, nous sommes quelque peu gêné pour apprécier les opinions qu'elle a successivement provoquées. Mais nous considérons comme un devoir de remercier tous les membres du Congrès de l'accueil particulièrement flatteur fait au Comité français et à l'œuvre de nos compatriotes.

Nous nous étions attaché surtout dans notre rapport intitulé : *Les aliénés hors des asiles publics et privés*, et regardé par le plus grand nombre comme l'*exposé comparatif de l'assistance familiale en Europe*, à être aussi éclectique que possible, à dégager l'application des idées modernes sur l'assistance des aliénés, et à mettre en lumière le fonctionnement du *Régime de la liberté appliqué aux aliénés*. Nos exemples étaient pris dans toute l'Europe, l'Amérique se trouvant réservée à un examen ultérieur, à cause de l'éloignement. Ce qui nous semblait avant tout désirable, c'était de convier les médecins de tous pays : 1° à individualiser tous les modes libéraux d'assistance, quelles que fussent les modalités mentales à traiter, c'est-à-dire à les adapter non seulement à leurs pays, mais aux diverses régions de leurs pays, 2° à individualiser les aliénés, c'est-à-dire à dispenser ces formes d'assistance selon l'état du caractère de chaque malade, car il est impossible *à priori* de décider, par A plus B, quelles sont les maladies mentales auxquelles convient chaque genre d'assistance.

Asile fermé modernisé, colonie agricole annexe, colonie familiale à l'intérieur de l'asile, village d'aliénés, asiles à portes ouvertes, colonie familiale près de l'asile, colonie familiale indépendante, traitement à domicile d'emblée, traitement à domicile après séquestration, tels sont les moyens à utiliser.

La séquestration absolue et continue des aliénés nous paraît avoir vécu.

Tel nous semble également avoir été l'avis de la majorité de ceux qui s'occupent de l'assistance des aliénés, quels qu'aient été le titre et le texte de leurs rapports ou de leurs communications. Dans l'exposé des appréciations qui ont été produites par d'honorables confrères la même idée dominante a, croyons-nous, aussi percé.

Lorsque tous les documents auront définitivement paru il y aura lieu de leur consacrer une analyse individuelle. Disons, en attendant, que les colonies de Gheel et de Lierneux, celle de Dun-sur-Auron, les noms des Drs Peeters et Depéron, de M. Henri Leroux et du Dr A. Marie, ont remporté un succès légitime. N'oublions pas les remarquables rapports du Dr Alt sur l'assistance familiale en Allemagne, du Dr Picqué sur l'assistance chirurgicale des aliénés, du professeur Jean Crocq sur l'organisation du service médical dans les asiles.... Mais je m'aperçois qu'une énumération hâtive risquerait de m'entraîner à des oublis injustes ou à des inexactitudes regrettables, car ce qui est imprimé a seule existence légale ; je m'arrête donc en envoyant à la Belgique un salut cordial. P. Keraval.

11 septembre 1902.

SECONDE CONFÉRENCE DE PROPHYLAXIE
MORALE ET SANITAIRE
contre la syphilis et les maladies vénériennes.

Bruxelles, 7 septembre 1902.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Le *Progrès médical* et ses lecteurs se sont toujours si judicieusement intéressés aux questions d'hygiène publique spécifique relatives à la vie sexuelle extra-matrimoniale, *vulgo* à la prostitution des femmes du prolétariat et à la police des mœurs que je me hâte, sans entrer aujourd'hui dans le détail des débats de cette conférence, d'indiquer à grands traits ses importants résultats.

Il y a trois ans, en septembre 1899, la première conférence réunie dans cette même ville par les soins de M. le Directeur Dubois-Havenith, assisté de M. le ministre d'Etat Jules Lejeune, et de M. le Secrétaire d'Etat Beco, directeur des services d'hygiène de la Belgique, (que nous retrouvons très heureusement tous trois à la tête de la conférence actuelle) avait été surtout documentaire. Tous les délégués des gouvernements des deux-mondes et ceux de la puissante association internationale connue sous le nom de *Fédération abolitionniste*, avaient été invités à verser sur la matière, envisagée dans ses causes économiques et morales et dans ses résultats sanitaires, le plus de documents et de statistiques qu'il leur serait possible de collecter. Il s'agissait aujourd'hui, après étude de ces nombreux documents, d'en tirer des conclusions.

Ces conclusions n'ont pas été favorables au maintien du *statu quo*, et en France non plus qu'en Italie, favorables, on peut l'ajouter, à la conception administrative qui préside à la doctrine et à la pratique de la Police des mœurs.

Un évènement que l'on peut qualifier de considérable

dans l'histoire de l'hygiène publique s'est produit à la seconde conférence de prophylaxie sanitaire et morale, ç'a été la condamnation publique par plusieurs des membres officiels de la Commission Française, et non des moindres, de la Réglementation de la prostitution dans ses mesures d'ordre et de traitement publics.

MM. les professeurs Landouzy et Gaucher, auxquels s'est joint, par son adhésion publique, le propre chef de la délégation française, M. le Pr Gailleton, l'ancien maire de Lyon, auxquels s'est joint également, par le concours de sa signature et de plusieurs discours excellents, M. le Dr Queyrat, chirurgien de l'hôpital Ricord, ont déposé, aux applaudissements de la majorité des délégués de l'Ouest de l'Europe, le vœu suivant :

« *Le système de la réglementation tel qu'il fonctionne* « *actuellement, s'étant montré complètement inefficace, doit* « *être abandonné.*

« *La Conférence de prophylaxie sanitaire et morale juge* « *qu'il est d'intérêt public d'en revenir au droit commun* ».

Le commentaire, d'une logique éloquente et serrée dont l'éminent professeur de la Faculté de médecine de Paris a accompagné le dépôt de son vœu, signé du Pr Gaucher et du Dr Queyrat, a ajouté encore à la signification du texte. Sans s'attacher à connaître aucune école réglementariste intransigeante ou réformée, abolitionniste pure et simple, ou moraliste, le Pr Landouzy a tracé les règles, selon lui, inévitables qui doivent inspirer une hygiène sexuelle réelle, une hygiène *bilatérale*.

Le Pr Landouzy estime que l'on ne saurait dénier à l'Etat, dans l'ordre des maladies vénériennes, le droit de se préoccuper des contagions, comme il le fait pour toutes les autres maladies telles que le choléra, le typhus, mais l'Etat ne doit connaître que de la contamination et de la prophylaxie. Il y a un droit commun, dit-il excellemment, pour toutes ces contagions. Ce point médical déterminé, il existe un élément moral et juridique dans les contaminations vénériennes que l'on ne rencontre point dans les autres maladies contagieuses ; jusqu'ici les femmes seules (prostituées ou non) ont été sévèrement visées par des mesures d'ordre public quand elles étaient malades et contaminantes ; cette solution *unilatérale* n'est pas seulement inique, elle a été tantôt insuffisante, tantôt nulle, tantôt néfaste ; elle doit être *condamnée* (*sic*). Le Pr Landouzy et son collègue, M. le Pr Gaucher, estiment qu'une ère nouvelle doit s'ouvrir pour protéger la Société contre les maladies vénériennes et notamment la syphilis ; un droit commun doit être instauré contre toutes les contagions ; ici contre l'agent contaminateur, quel que soit son sexe, le droit civil doit mettre son aide protectrice au service du contaminé ; les responsabilités civiles (c'est-à-dire financières sous forme de dommages-intérêts) doivent, à propos de contaminations vénériennes, faire leur apparition dans la mentalité publique et s'y graver désormais.

Cette conception, qui est incompatible avec l'ancienne doctrine administrative, n'a pas été sans jeter une vive émotion dans l'assemblée, composée des délégués des Etats où la police des mœurs est encore tenue pour un axiome de gouvernement interne, notamment sur les bancs où étaient assis les délégués des empires allemand et russe et ceux des Etats balkaniques qui gravitent autour de l'un et de l'autre des deux Empires. Non pas que ces délégués, qui pour la plupart sont de savants hygiénistes et des professeurs d'Universités éminents, ne soient prêts à réformer de fond en comble la police des mœurs actuelle, mais, il leur a semblé grave de se prononcer d'emblée pour l'abandon d'une institution qui a le grand avantage d'exister et fonctionner, de représenter en un mot un organe connu.

M. le Pr Neisser, de Breslau, notamment, a de son côté présenté un vœu, fort bien défendu par le Pr Jadassohn, de Berne, qui, sans abandonner absolument le principe de la police des mœurs, fait cependant un incontestable pas réformiste en avant. M. Neisser considère, en effet, que l'intervention des pouvoirs de police dans le département hygiénique des mœurs ne doit pas être maintenus et que, dans cette matière, ce sont désormais les médecins qui doivent être à la tête du service. Renversant les rôles actuels, le Pr Neisser fait désormais, en matière vénérienne, de la police, l'*ancilla* de la médecine publique.

Le Dr Blaschko, de Berlin, a fait observer d'une manière générale qu'il était bien difficile que la conception du maintien de l'ordre dans la question de la police des mœurs ne se ressente pas de la constitution politique de chaque peuple, et qu'on ne pouvait guère espérer de voir les mêmes solutions s'appliquer dans un Etat autoritaire, féodal et dans un Etat de régime démocratique. Cette réflexion souligne le progrès qui serait réalisé, au point de vue allemand, par la proposition de M. Neisser.

Il ne conviendrait pas d'omettre que dès le début de la conférence, le Pr Lassar, de Berlin, avait, lui aussi, avec non moins de force que le maître français Landouzy, parlé de la responsabilité des partenaires des femmes plus ou moins publiques quand ces dernières sont saines et quand les « *prostituans* » sont malades, c'est-à-dire contaminateurs.

Je ne relève donc, aujourd'hui, M. le Rédacteur en chef, que le fait capital de la *Conférence* : celui qui figure comme un véritable tournant dans l'histoire de la prophylaxie et de la cure publiques des maladies vénériennes : il nous restera à relever dans une communication ultérieure au *Progrès médical* de très fructueux débats sur la protection des filles mineures, dont la première conférence avait prescrit la radiation comme agents de prostitution soumise et clandestine ; sur la protection des nourrices et des nourrissons ; sur la poursuite des proxénètes et des souteneurs ; sur l'organisation hospitalière et polyclinique (sur cette dernière, M. le Dr Fournier, dont on a vivement regretté l'absence, avait envoyé un beau rapport qui avait fait une impression décisive sur l'assemblée) ; sur la possibilité d'instituer un délit pénal de contamination syphilitique ; sur le problème de pédagogie progressive relatif à l'instruction intersexuelle des adolescents des deux sexes ; enfin sur le secret médical dans ses rapports avec le mariage des syphilitiques en état de floraison.

Beaucoup de rapporteurs, tant médecins que jurisconsultes, ont, par des communications originales et par des commentaires d'une science sûre, vivifié ces débats. Une mention particulière doit être faite de MM. Bonnevie et L. Franck, avocats à Bruxelles ; Lucien Le Royer et A. Bel, avocats à Paris ; Rethan-Macaré, procureur général près la Cour de Cassation de La Haye ; Henri Minod et Auguste de Monier, publicistes à Genève et membres de la *Fédération abolitionniste* ; du Dr Berthod, le distingué rédacteur du *Journal de médecine* et du Dr Sicard de Plauzolles, de Paris. Plusieurs dames, entre autres Mmes Avril de Sainte-Croix (Paris), Scheven (de Dresde), et Leppington (de Londres), ont à diverses reprises mérité les applaudissements de l'assemblée entière pour la rigueur scientifique de leur intervention. Le réglementarisme français a été défendu avec beaucoup de tenacité et de convenance par l'école de Saint-Lazare et notamment MM. les Drs Barthélémy, Le Pileur, Jullien et Verchère, ainsi que par M. Honnorat, directeur des services des mœurs à la Préfecture de Police. Pour l'Italie, la Russie et la Roumanie, on a remarqué les discours de MM. de Petersen, de Steamer, Petrini, Tommasoli, Péroni.

M. Yves Guyot, dont on avait regretté l'absence en 1899, a assisté aux discussions de l'Assemblée depuis le premier jour jusqu'au dernier. Le puissant promoteur du mouvement réformiste dans notre pays est intervenu à diverses reprises et il a su faire observer dans une allocution finale justement applaudie que les abolitionnistes — au demeurant les partisans du *droit commun* — tant honnis au début, pouvaient au moins revendiquer à l'heure présente un mérite, celui d'avoir provoqué l'attention publique sur les questions pour l'étude desquelles un médecin belge éminent, le Dr Dubois Have-

© BIU Santé

nit, avait provoqué la réunion de cette assemblée scientifique.

Les communications du Dr R. Santoliquido, inspecteur général des services sanitaires d'hygiène du royaume d'Italie, méritent pour leur importance et leurs tendances progressistes une attention particulière : nous y reviendrons dans une prochaine lettre. Dr L. Fiaux.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

(Rome, 15-21 Septembre.)

Ce Congrès s'est ouvert le lundi matin 15 septembre dans une des plus belles salles du Capitole, sous la présidence de M. Nasi, ministre de l'Instruction publique.

M. Nasi a apporté tout d'abord aux Congressistes le salut du roi Victor-Emmanuel et, après avoir montré tout ce que l'Italie avait fait pour la science, il a, en excellents termes, exprimé les regrets que causent à tous les médecins la mort de Porro et celle de Virchow. En terminant, il fait un vif éloge de l'institution des Maternités, institution qui est un grand honneur pour les trois nations qui y ont concouru : la France, la Belgique et l'Allemagne.

A ce discours très applaudi, a fait suite une allocution de bienvenue de M. Palomba, au nom de la municipalité romaine. Puis c'est le tour de M. Pasquali, président du Congrès, de M. Pestalozza, secrétaire-général, des délégués étrangers : MM. Pinard pour la France ; Henrotay pour la Belgique ; Simpson pour l'Angleterre ; Hofmeier pour l'Allemagne, Engelmann pour les Etats-Unis, Schauta pour l'Autriche, Kein pour la Russie, Balanos pour la Grèce, Jonnesco pour la Roumanie, Vest pour la Hollande, Pinegro pour l'Espagne, Slaotcheff pour la Bulgarie.

La lecture d'une dépêche du premier ministre, le Pr Bacelli, réveille d'enthousiastes applaudissements. Parmi les présidents d'honneur, MM. Pozzi et Pinard représentent la France.

Les travaux du Congrès ont commencé le même jour dans l'après-midi.

LE CONGRÈS BELGE DE CHIRURGIE

Bruxelles, 8-10 septembre.

Mon cher Directeur,

Au Congrès organisé par la *Société belge de Chirurgie* et qui, par les nombreux étrangers qui y avaient été conviés, offrait les allures d'un vrai Congrès international, trois questions avaient été mises à l'ordre du jour : le *traitement de l'appendicite, celui des fractures, et l'asepsie et l'antisepsie opératoires, en tant que préparation des mains, de la région et du matériel de sutures et de ligatures*. M. Broca, de Paris, était rapporteur de la première question ; une longue discussion a eu lieu et parmi les orateurs nous citerons plus particulièrement notre collaborateur R. Sorel, Morestin, Michaux, Verchère, Reynès, Montprofit et Tédenat parmi les Français, et Sonnenburg, de Berlin. L'interventionisme à outrance, que conseille encore si vivement le Pr Dieulafoy, n'a eu qu'un défenseur, M. Peugniez, d'Amiens, et l'avis général est qu'il faut user d'une sage temporisation et attendre, pour opérer, la cessation des phénomènes aigus dans un grand nombre de cas. Cependant les chirurgiens que nous venons de citer n'ont pas encore les craintes timorées de la vieillesse et ne passent guère pour des timides.

Pour le traitement des fractures, MM. Tuffier et Loubet, rapporteurs, concluaient carrément à l'intervention sanglante comme règle ordinaire du traitement. Le Pr Berger n'a eu aucune peine à rallier la grande majorité à une thérapeutique plus douce ; nous ne doutons pas que ce soit celle qui de longtemps n'obtienne encore le suffrage des malades. On aura beau vanter les avantages de l'asepsie et les triomphes des indications radiographiques, le commun des mortels continuera à considérer l'usage du couteau comme un pis aller auquel on se résigne quand on ne peut faire autrement.

Un Belge, M. Valravens a traité la troisième question de l'asepsie et de l'antisepsie avec toute l'ampleur désirable pour un aussi important sujet.

En terminant, le Congrès a voté la création d'une société internationale de chirurgie, société qui tiendra ses assises comme un congrès international, dont elle aura tous les inconvénients sans les avantages. Le nombre des membres en sera limité et il faudra montrer patte blanche pour y être admis. Un comité provisoire a été formé, il comprend : MM. Broca (France) ; Sonnenburg (Allemagne) ; Reginald Harrison (Angleterre) ; Mac Ewen (Ecosse) ; Gussenbauer (Autriche-Hongrie) ; Giordano (Italie) ; Reverdin (Suisse) ; de Isla (Espagne) ; Rotegam (Hollande) ; Weliaminoff (Russie) ; Jonnesco (Roumanie) ; Soubottitch (Serbie) ; Djemil Pacha (Turquie) ; Borilius (Suède) ; Bloch (Danemark) ; Roswell-Park (Amérique) ; Charles Willems (Belgique).

Hélas ! n'avions-nous pas assez d'Académies, de Sociétés, de Congrès nationaux et internationaux. Comme les réflexions, que vous faisiez naguère, mon cher Directeur, deviennent d'une plus grande actualité. Les Congrès sont excellents, mais le mieux est l'ennemi du bien. A force de les multiplier, de les scinder, de les particulariser, on arrive à l'émiettement de leurs forces actives et à leur anéantissement. Nous regrettons que ce Congrès plus international que belge, où l'on avait pris au début la sage mesure de limiter nettement le programme, ait cru nécessaire de fonder une de ces nouvelles et lourdes machines qui encombrent le monde scientifique sans faire faire un pas à la science.

Agréez, etc. Dr X...

Communications diverses

Traitement des fractures des membres.

M. Bilhaut (de Paris). — Le traitement des fractures des membres doit être appliqué aussitôt que possible après l'accident. Il doit consister en une réduction soignée et pour laquelle le chirurgien suffisamment exercé par l'étude du nu doit s'efforcer de rendre à la région son aspect habituel. Dans tous les cas où il y a un déplacement marqué, la réduction doit être effectuée sous le chloroforme. Le chirurgien sera utilement guidé, dans les manœuvres de réduction des fractures diaphysaires, par l'examen à l'écran fluorescent. Je conseille pour cela d'installer dans le laboratoire de radiographie le matériel nécessaire pour la réduction et la contention des fractures. La radioscopie, suffisante pour l'examen des diaphyses, sera complétée par la radiographie dans le cas de fractures épiphysaires pouvant être accompagnées de luxation ; la prise d'une radiographie de face et de profil est nécessaire pour éviter les erreurs d'interprétation. La contention doit être faite dès que les manœuvres de réduction auront été exécutées et je préfère, à l'appareil à gouttière, l'enveloppement total du membre au moyen de bandes de tarlatane frottées de plâtre. Une légère couche d'ouate suffira à parer à un serrage qui serait un peu trop énergique. Les jointures seront mobilisées de bonne heure ; on aura très utilement recours au massage. Dans l'intervalle

des séances de massage, on replacera le membre fracturé dans l'appareil amovible.

Pour les fractures compliquées de plaies, on les soignera par les moyens antiseptiques et on les immobilisera avec des appareils construits de telle sorte que les pansements puissent être aisément renouvelés. L'ouverture d'un foyer de fracture, pour pratiquer la suture osseuse, doit-être considérée comme un traitement tout à fait exceptionnel et réservée aux seuls cas où le chirurgien aura acquis la certitude de ne pouvoir obtenir la réduction. La fracture de la rotule est la seule qui soit justiciable de la suture osseuse. L'olécrâne fracturé peut guérir par création d'un cal osseux, solide, permettant le retour de la fonction, grâce à l'immobilisation en attitude droite, et à la condition formelle de remplacer fréquemment l'appareil et de produire des mouvements passifs de flexion. L'absence totale de consolidation à la fin du temps normal du traitement d'une fracture donne lieu à l'intervention sanglante. Elle consiste dans la libération des parties molles qui, le plus ordinairement, font obstacle à la formation du cal et à l'union osseuse. On complètera par un avivement des fragments osseux et leur suture suivie d'immobilisation dans le plâtre.

REVUE DE MEDECINE

L'hypertrophie de l'amygdale linguale, d'après les Drs Come Ferran et Rosenthal (1).

De faible volume à l'état normal, cachée en outre à la base de la langue, dans une région qui se prête mal à l'examen direct, l'*amygdale linguale* a été jusqu'à ces dernières années un peu négligée des anatomistes et des cliniciens. L'hypertrophie de cette glande, encore que signalée par Betz en 1879, n'a été définitivement mise en relief qu'après la communication de Lenox-Brown en 1880. Dès lors, les travaux se multiplièrent sur cette question : les nombreuses publications de Lenox dans le *London medical Record* (1888) ; dans la *Lancet* (1893) ; les études de Krieger, Stohr, Ostmann, Waldeyer, Swann, Seifert en Allemagne ; de Curtiss, Rice, Gleitsmann, Bewerley-Robinson, Winsgrawe en Amérique ;

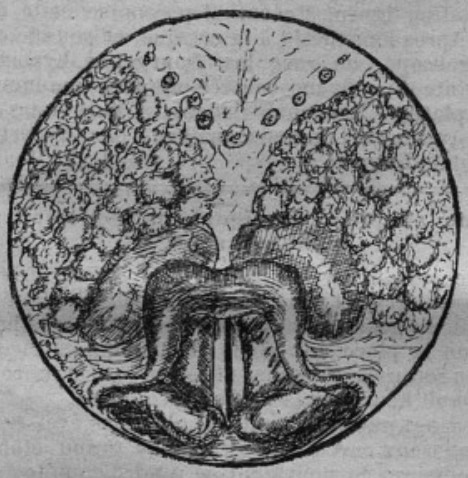


Fig. 23.

de Retterer, Ruault, Joal, Chauveau, Ayme, Sapeher, Disburi, Escat en France, établirent l'importance pathologique de l'hypertrophie de l'amygdale linguale. Enfin, Rosenthal, élève de M. le Pr Lannois, ajoute, dans une thèse inspirée par son maître, un document intéressant sur les troubles qu'entraîne cette hypertrophie.

L'*amygdale linguale* est comprise entre le V lingual en avant, l'épiglotte en arrière, les amygdales palatines latéralement. Elle fait partie du cercle adénoïdien du pharynx (Waldeyer). Etudiée chez l'enfant, où elle est bien développée, elle apparaît sous forme de papilles isolées ou agminées, séparées par des dépressions circulaires (fig. 23) (1). Avec l'âge, elles s'atrophient progressivement, l'atrophie commence sur la ligne médiane et ne laisse subsister chez l'adulte que quelques follicules placés à la partie inférieure des piliers antérieurs du voile du palais (fig. 24). Histologi-



Fig. 24.

quement, elle reproduit à peu près le type de l'amygdale pharyngée (fig. 25).

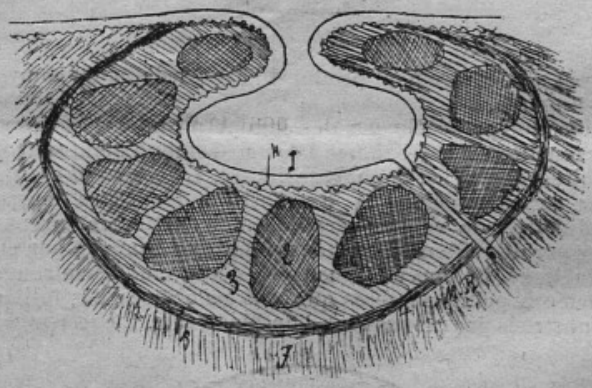


Fig. 25.

L'hypertrophie de cette glande est commune, surtout entre 30 et 50 ans ; mais contrairement aux classiques, les auteurs estiment qu'elle est assez fréquente avant la puberté ; par contre elle est rare chez le vieillard. C'est une

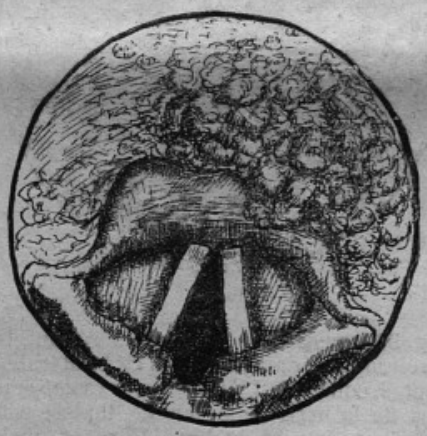


Fig. 26.

affection qui frappe plus volontiers la femme. A côté du rôle

(1) *Lyon médical*, nº 34 du 24 août 1902.

(1) Les figures qui illustrent le texte nous ont été obligeamment fournies par les auteurs, ce dont nous les remercions vivement.

© BIU Santé

étiologique discutable du rhumatisme, de l'anémie, de l'arthritisme, l'influence de la syphilis et de la tuberculose (laryngée surtout) est prépondérante. Le tabac, l'alcool chez l'homme, la ménopause chez la femme, ont été incriminés. Enfin Ruault a montré que l'obstruction des fosses nasales, obligeant le malade à respirer la bouche ouverte, établit sur l'amygdale un courant d'air froid et non filtré d'une certaine importance étiologique. Diverses affections locales (catarrhe chronique nasale, amygdalite catarrhale à répétition)

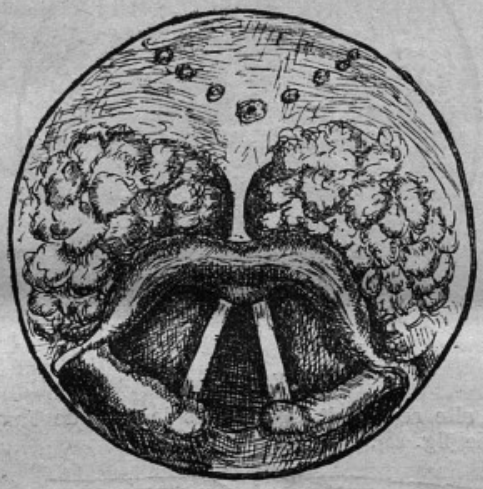


Fig. 27.

peuvent secondairement produire l'hypertrophie de l'amygdale linguale.

L'affection se décèle par des signes physiques et des signes fonctionnels. L'examen laryngoscopique montre trois modalités de l'hypertrophie tonsillaire. L'*hypertrophie disséminée*, caractérisée par la juxtaposition de petites masses glandulaires, de volume variable, mais nettement circonscrites par des sillons. Des veines bleuâtres rampent sur ces productions. Le tout est recouvert d'une muqueuse rouge, piquetée de points sombres qui sont les orifices des follicules, obstrués par un exsudat d'un blanc sale. L'*hypertrophie*

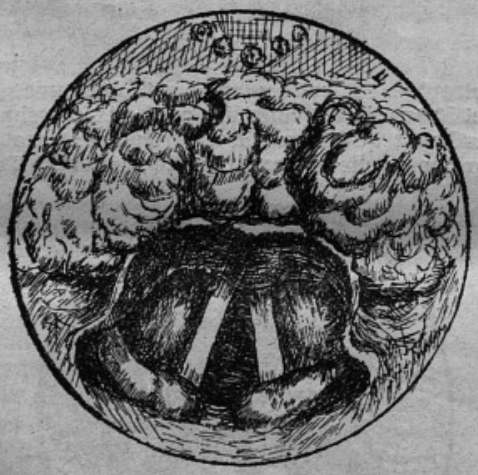


Fig. 28.

en masse (fig. 27) consiste en une agglomération glandulaire, parfois du volume d'une amande. Uni ou bilatérale, la tumeur est nettement circonscrite. L'*hypertrophie en nappe* prend tous les follicules de la base de la langue, tapisse cette région, envahit la face antérieure, le bord libre, et quelquefois la face postérieure de l'épiglotte (fig. 28). Ces trois formes, souvent bilatérales, peuvent être unilatérales (fig. 26).

Certaines formes sont latentes, mais le plus souvent le malade accuse des signes fonctionnels qui peuvent être très divers et souvent attribués à toute autre chose qu'une hypertrophie glandulaire. Sensation de corps étranger dans la gorge (boule, arête de poisson) augmentant avec la déglutition des aliments liquides ; besoin incessant de déglutir et de pousser des « hem », douleur localisée au niveau de l'os hyoïde, spontanée mais augmentant à la pression ; toux presque constante, sèche, persistante, analogue à la toux hystérique ; hémorrhagies légères dues à la rupture des varices de la base de la langue ; expectoration perlée, grisâtre ; sensations nauséeuses ; troubles phonatoires (enrouement, assourdissement du timbre vocal), tels sont les symptômes les plus fréquemment observés. D'autres signes fonctionnels sont plus rares ; on a signalé des névralgies à distance (scapulalgie) : l'asthme bronchique (Herman et Seifert) ; l'œsophagisme (Joal) ; l'ictus laryngé (Cartas) ; les crises syncopales (Chauveau).

L'évolution de l'hypertrophie de l'amygdale linguale est extrêmement lente ; l'affection ne rétrocède pas, s'éternise, et aux troubles multiples qu'elle engendre s'adjoignent bientôt, chez les prédisposés, les signes de l'hystérie ou de la neurasthénie.

Le diagnostic positif de la maladie ne peut être fait que par l'examen direct, qui seul permet de rattacher à l'une des trois formes précitées les troubles qui amènent le malade à consulter ; seul, également, l'examen physique permet d'écarter les troubles hystériques et la glossodynie des névropathes, les kystes lisses, unis, et fluctuants ; les gommes syphilitiques, les tumeurs malignes de la base de la langue ou de l'épiglotte.

Le *traitement* consiste à atrophier l'amygdale malade. Schématiquement, on peut distinguer des cas légers, des cas moyens et des cas accentués. Dans les premiers, on prescrira les gargarismes avec les eaux sulfureuses ; les badigeonnages à la glycérine iodée en solution graduellement concentrée. Les cas moyens relèvent de la cautérisation (chlorure de zinc, résorcine, nitrate d'argent). L'acide chromique, excellent dans ses effets, est d'un emploi que sa diffusibilité rend délicat. On peut en même temps combattre les phénomènes inflammatoires par des gargarismes (phénosalyl). Enfin les cas très prononcés relèvent des moyens chirurgicaux. Au bistouri qui est d'un emploi difficile, au ciseau qui est glissant, à l'amygdalotome qui est dangereux, il faut préférer le morcellement à la pince tranchante, ou la cautérisation ignée. Rosenthal préconise cette dernière méthode. Après anesthésie à la cocaïne, et sous le contrôle du laryngoscope, on rase les bourgeons hypertrophiés avec la pointe du galvano-cautère ou avec une lance falciforme de platine. Plusieurs séances, à huit jours d'intervalle, ont raison de l'immense majorité des hypertrophies de l'amygdale linguale.

L. E. Morel.

Remède simple et pratique d'un bon vieux curé philanthrope.

Le grave *Journal des Débats politiques et littéraires* publie sans commentaires et sans ironie la recette suivante :

« On fait un grand cataplasme d'oignons crus hachés et écrasés ; on le place aux pieds du malade, de façon qu'ils soient bien recouverts dessus et dessous. On le retire au bout de sept à huit heures et la fièvre est conjurée.

Plus de vingt guérisons ont été obtenues avec ce remède (par un bon vieux curé philanthrope), au grand étonnement des médecins qui ne pouvaient se rendre compte de ce que la fièvre avait disparu *du jour au lendemain*. Même résultat chez une fillette de quatre à cinq ans atteinte depuis plusieurs jours d'une *méningite* qu'aucun remède ne calmait. Peut-être le remède agirait-il de même vis-à-vis d'autres fièvres malignes : les intérêts en jeu invitent MM. les docteurs à l'expérimenter. »

M. le Pr Chantemesse peut borner là ses travaux sur la sérothérapie de la fièvre typhoïde, car c'est à cette maladie que le bon vieux curé philanthrope s'adresse.

D'ailleurs, pas d'ironie en matière de sciences, car si le cataplasme d'oignons crus réussit, c'est M. le ministre Combes, jadis médecin à ses heures, qui sera bien attrapé. Ainsi-soit-il !

J. N.

BIBLIOGRAPHIE

Rapport de la commission administrative de l'hôpital cantonal et de la maternité de Genève pour 1901 ; Par le Dr Vincent. Genève, Imp. centrale, 1902.

Le nombre maximum des malades a été de 438, le minimum de 326. Le prix de revient par jour a été de 3 francs, tandis qu'en 1900, il n'était que de 2 fr. 92. Toutes les dépenses médicales proprement dites sont plus élevées. Ces renseignements montrent que ce n'est pas seulement à Paris que le prix de journée augmente.

Le total des dons a été de 4.907 fr. et celui des legs de 76.600. « En rappelant ici que tous les dons et legs sans exception que nous recevons sont versés à un compte spécial, nous tenons à dire seulement que si leurs auteurs désiraient les voir destinés à tel ou tel des buts que nous poursuivons, nous nous en tiendrons toujours strictement à leur volonté. Nombreuses sont les améliorations que nous aurions à faire, les installations nouvelles qui seraient à créer, auxquelles nous voudrions voir intéresser ceux que la fortune favorise. Nous serons toujours heureux de les mettre au courant de nos besoins et de leur donner ainsi d'utiles indications sur l'emploi des sommes qu'ils voudront bien nous destiner ».

On ne saurait être plus pratique et nous voudrions voir nos administrations hospitalières françaises faire appel au public pour la réalisation des réformes qu'exigent leurs maisons, par exemple : une année pour la construction d'un pavillon d'isolement pour les maladies contagieuses, une autre pour l'aménagement d'une salle d'opération, une autre pour la création d'une école d'infirmières, de pensions de repos, etc.

Le « personnel administratif », comptait au 31 décembre 153 employés. Dans ce chiffre, figurent : la direction, caisse, économat, bureaux pour 5. Relevons : *gouvernante* de cuisine et cuisinières, 3 ; *gouvernante* de lingerie et lingères, 9 ; 14 laveuses, un coiffeur ; 22 infirmiers, 40 infirmières (prédominance de celles-ci), etc. « Pendant l'année écoulée ; nous avons eu 38 remplacements d'employés, motivés par : 22 départs volontaires ; 2 pour cause de maladie ; 2 pour insuffisance des titulaires ; 1 décès ; 11 renvois pour causes diverses. Le recrutement de notre personnel, ajoute M. Vincent, surtout pour les services des malades, où nous sommes obligés d'exercer une discipline plus stricte encore qu'ailleurs, est des plus difficiles ; on trouve avec peine des jeunes gens sérieux, s'acquittant de leur devoir avec tout le dévouement indispensable pour qu'il soit bien accompli, et se soumettant facilement aux règles de conduite que ce devoir impose ». On voit qu'à Genève, comme à Paris, les mutations sont nombreuses et que le recrutement des *infirmiers* n'est pas moins difficile (1).

Le rapporteur donne ensuite des détails sur la *Caisse de prévoyance du personnel secondaire* (que nous reproduisons), sur le personnel médical, la clinique dermatologique, le cabinet radiographique, la Maternité (prix de journée, 4 fr. 16), la Fête de Noël. Notons qu'il y a une institutrice à l'hôpital cantonal « pour un certain nombre de nos petits malades obligés de faire un séjour plus prolongé que d'autres dans l'établissement ».

Des tableaux concernant la gestion, le budget, la statistique, les dons et legs, la *collecte* tant à Genève que dans les communes rurales, le bilan de la Maternité, un rapport intéressant de M. le prof. Bard, des statistiques médico-chirurgicales, obstétricales, etc., bien faites, terminent le rapport.

L'alcoolisme a fourni 66 hommes et 11 femmes, plus 28 cas de delirium tremens (dont 1 femme), le saturnisme, 7 cas. Une statistique de la *diphtérie* dans ces 10 dernières années montre que sur 104 cas en 1892 et 1893, il y a eu 46 décès et que sur 324 cas, de 1895 à 1901, avec la *sérumthérapie*, il n'y a eu que 37 décès (2).

Tous nos hôpitaux et surtout ceux de Paris, qui devraient avoir une certaine autonomie, ont le devoir de publier des rapports analogues. En dehors des comptes et budgets, il n'y a rien à Paris, inférieur en cela à Bordeaux, Lille, Lyon, etc. B.

(1) On consultera avec intérêt l'article de Diderot sur l'*infirmier* dans l'*Encyclopédie*.

(2) Nous éliminons l'année 1894, où le sérum a été en partie appliqué.

VARIA

Caisse de prévoyance de l'Hôpital cantonal de Genève.

« La caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés de l'hôpital cantonal et de la Maternité, dont nous annonçions la formation dans notre précédent rapport, a été mise en vigueur à partir du 1er juillet 1901.

« Le nombre des adhérents, primitivement de 54, a atteint le chiffre de 67 sur 126 fonctionnaires et employés pouvant être admis comme membres de la nouvelle association. Le montant des sommes versées par les sociétaires s'élevait au 31 décembre 1901 à fr. 3.764,05 et l'allocation statutaire de l'administration était à la même date de fr. 4.506,30. Ces sommes sont déposées à la caisse d'épargne jusqu'à leur emploi éventuel à l'achat de titres. La bonne marche de notre hôpital dépend, pour la plus grande part, de notre personnel ; il est donc de toute importance que nous puissions nous attacher ceux de nos employés s'acquittant de leur devoir et de leur assurer par conséquent leur avenir dans la mesure du possible.

« Tout en poursuivant donc l'extension de la caisse de prévoyance, en lui amenant le plus de membres possible, nous n'oublions pas notre but primitif, qui était celui de la constitution d'une caisse de retraite ; dès que les circonstances ou la situation financière de l'organisation actuelle nous le permettront, nous ne manquerons pas de l'amener à bien. C'est dans cette intention que nous rappelons à tous ceux qui s'intéressent à notre établissement, qu'au nombre des recettes de la caisse de prévoyance de notre personnel prévues par ses statuts figurent les dons et legs qui peuvent lui être faits directement ; nous leur adressons donc un chaleureux appel pour qu'ils viennent coopérer avec nous à l'œuvre éminemment utile que nous nous sommes senti le devoir de créer pour le bien de notre institution hospitalière. » (*Rapp. sur l'Hôp. cantonal* pour 1901, p. 16).

Une telle organisation devrait exister dans tous les établissements de l'Assistance publique de France. Les pensions de retraites ou de repos devraient être uniformes. Les années de service passées dans l'une quelconque des catégories d'établissements devraient entrer en ligne de compte. C'est au Ministre de l'intérieur, à M. H. Monod, directeur de l'Assistance publique au ministère de l'intérieur, de donner l'impulsion dans ce sens. Il y a là un puissant moyen d'assurer un meilleur recrutement du personnel secondaire. B.

Institut de médecine coloniale rattaché à la Faculté de médecine de Paris.

L'Institut de médecine coloniale est créé pour donner aux médecins français un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. Les cours dureront environ deux mois et demi. Le 1er cours commencera le 15 octobre et sera terminé le 25 décembre 1902.

Peuvent s'inscrire : Les étudiants pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers.

Certificat d'études : A la fin du Cours, les étudiants qui désirent un certificat d'études subiront un examen.

Dispositions générales : L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire seront donnés à la Faculté de médecine, à l'École pratique, 21, rue de l'École-de-Médecine, dans les Laboratoires suivants : Pathologie expérimentale et comparée — Parasitologie — Hygiène — L'enseignement clinique sera donné à l'Hôpital d'Auteuil (Hôpital des Dames françaises), 73, rue Michel-Ange (1). L'enseignement théorique

(1) Cet hôpital, récemment construit, réunit tous les desiderata de l'hygiène moderne. Accès par : 1° Tramways Louvre-Versailles (arrêt à la porte de Billancourt) ; Montreuil-Boulogne (passe rue Michel-Ange) — 2° Chemin de fer de ceinture (station du Point-du-Jour). — 3° Bateaux-mouches (Point-du-Jour.)

et de laboratoire aura lieu dans l'après-midi, tous les jours de la semaine, sauf le lundi, à l'École pratique. L'enseignement clinique et le cours de pathologie tropicale, deux fois par semaine, le matin à 10 heures, à l'Hôpital d'Auteuil.

Programme des cours. — *I. Technique bactériologique et hématologique.* (Pr Chantemesse.) (15 leçons et démonstrations pratiques) : Stérilisation. Milieux de culture. Méthodes de coloration. Méthodes de culture. Analyse de l'eau, du sol, des poussières, du sang, etc. Analyse des matières fécales.

Dans ces leçons et dans les démonstrations pratiques qui y feront immédiatement suite, les élèves seront mis au courant des méthodes les plus récentes de l'examen et des colorations du sang, ainsi que de toute la technique bactériologique avec ses applications particulières aux maladies tropicales.

II. Parasitologie (Pr Blanchard.) (21 leçons et démonstrations pratiques). — Parasites animaux. Examen du sang de l'homme et des animaux. Analyse des matières fécales. Parasites du sang Fièvres palustres. Filaires. Bilharzia. Nématodes. Cestodes, etc. Animaux venimeux. Parasites végétaux. Mycoses.

III. La chirurgie des tropiques. (Pr Le Dentu.) — (4 leçons). Abcès du foie. Abcès tropicaux. Eléphantiasis, etc.

IV. L'ophtalmologie sous les tropiques. (Pr De Lapersonne.) (2 leçons.)

V. Pathologie et hygiène tropicales (Pr Wurtz, chargé de cours.) — *Pathologie exotique* (17 leçons). Peste. Fièvre jaune. Choléra. Dysenterie. Diarrhée des pays chauds. Fièvre de Malte. Fièvre méditerranéenne. Fièvre récurrente. Fièvres paludéennes. Fièvre hémoglobinurique. Filariose. Bilharziose. Dracunculose. Lèpre. Béribéri. Bouton de Biskra, d'Alep, etc. Pian. Verruga. Pied de Madura. Maladie du sommeil. Fièvre japonaise de rivière, etc. — *Hygiène tropicale* (10 leçons). Diagnostic bactériologique. 20 exercices appliqués aux maladies tropicales (Laboratoire d'hygiène.)

VI. Affections de la peau (Pr agrégé Jeanselme.) — Conférences de dermatologie tropicale.

Prix du cours. Le prix de cet enseignement et les conditions dans lesquelles la gratuité peut être obtenue sont fixés par le Comité de direction de l'Institut de médecine coloniale. S'adresser à ce sujet, par écrit, au directeur de l'Institut de médecine coloniale : M. le Professeur Brouardel, 68, rue de Bellechasse, Paris, et pour tous autres renseignements, au Secrétariat de la Faculté de médecine.

Le directeur de l'Institut de médecine coloniale :
Brouardel.

Le doyen :
Debove.

Assistance privée : colonie agricole de Saint-Antoine.

Le *Journal de Marennes* du 31 août, sous le titre : « *Deux évadés* » reproduit l'article ci-après de l'*Indépendant* :

La police de Saintes à recueilli mardi deux enfants, Louis Guillot et Louis Leroux, originaires de Rennes, qui se sont échappés, afin de se soustraire aux mauvais traitements dont ils disent y avoir été l'objet, de la Colonie agricole de Saint-Antoine, près Saint-Genis-de-Saintonge et dirigé par un prêtre, M. Ricardy. Nous avons pu voir ces deux enfants, qui nous ont dit que leurs condisciples et eux étaient en butte aux brutalités d'un prêtre surveillant, M. Pincoley, et du directeur de culture, un M. Dérolle, qui, il y a quinze jours à peine, a frappé avec violence deux pensionnaires de la colonie, les jeunes Salin et Chasserault. Guillot et Leroux nous ont dit avoir été amenés de Rennes, il y a un mois et demi, par une dame qui ferait office de rabatteuse pour le compte de la colonie. Une vingtaine d'enfants sont, paraît il, occupés à la colonie de Saint Antoine et se livrent aux plus durs travaux, et, cela, nous a-t-on dit, en haut lieu, au mépris des règlements.

Peut-être l'inspection du travail, qui se montre volontiers sévère pour les patrons qui s'oublient jusqu'à enfreindre la loi sur le travail des enfants, trouverait-elle un juste emploi de sa sévérité à la colonie de Saint-Genis. Nous signalons le fait à l'administration.

Ce fait montre la nécessité d'une inspection rigoureuse de la part de l'Etat et la nécessité de créer tous les établissements municipaux, départementaux et nationaux nécessaires pour assurer d'une manière complète l'*assistance* publique. Le fait suivant publié par le *Droit du peuple* de Grenoble du 4 août vient encore à l'appui de notre opinion.

Un prêtre contrebandier. — *Son arrestation. — Les colonies agricoles religieuses.*

Les agents des contributions indirectes de La Ciotat, à qui s'était joint un inspecteur venu spécialement de Marseille, ont arrêté dimanche dernier, vers sept heures du matin, sur le territoire de la commune de la Ciotat, quartier du Terme (route de St-Cyr à la Ciotat), le prêtre italien qui, depuis de longues années, vient tous les dimanches de l'orphelinat Dom Bosco à Saint Cyr (Var) dire une messe à ses compatriotes italiens fixés dans notre ville. Ce prêtre exerce donc hebdomadairement son ministère à l'église dite des Pénitents, située au-dessus du boulevard de la Tasse ; mais à ses fonctions sacerdotales, il joignait la qualité de contrebandier et cela devait durer depuis longtemps, trouvant dans le troupeau de ses fidèles ciotadens un écoulement facile pour les produits provenant de l'orphelinat agricole de Dom Bosco, de St-Cyr. Ce prêtre était en voiture lorsqu'il fut arrêté ; sommé de faire vérifier le contenu de son char, une dame-jeanne de 5 à 6 litres d'alcool fut découverte. Conduits à la Ciotat, cheval et voiture furent mis en fourrière à l'hôtel de la Croix-de-Malte, et ce saint homme condamné à verser mille francs à titre de caution, s'il ne voulait pas être conduit au bloc comme un vulgaire pékin. La somme, grâce à des démarches pressantes auprès d'une dame riche et bigotte, fut versée.

Lors de son arrestation, supris et tout penaud, le prêtre déclara que la dame-jeanne contenait du vin ; pris sur le fait et ne pouvant nier l'évidence même, durant le trajet il se livra à toutes sortes de simagrées religieuses, marmottant des prières qui, à certains moments, n'avaient rien d'évangélique.

Pensez donc, le doigt de Dieu que le prêtre italien implorait n'avait pu le sauver. Malgré les exhortations aux agents de ne pas ébruiter et surtout de poursuivre, ces derniers ne cédèrent point. Cette arrestation n'a été ébruitée que quelques jours après : elle jette un jour nouveau sur les agissements de ces maisons religieuses d'exploitations agricoles où, sous le couvert d'enfants recueillis qu'on surmène de travaux souvent pénibles et qu'on abrutit moralement, on se livre ensuite à une contrebande lucrative.

Nous espérons pouvoir donner bientôt un autre exemple plus grave de la propagation de l'alcoolisme par des moines.

Dr Freeman.

LES ÉPIDÉMIES.

Le choléra. — Voici le bilan des épidémies cholériques. Dans toute l'Egypte, il y a eu depuis le 15 juillet, 18,948 cas de choléra ; 15,021 ont été suivis de mort, et 1,567 de guérison ; au Caire, depuis le 28 juillet, 1,151 cas dont 1,045 décès ; à Alexandrie, depuis le 5 août, 261 cas dont 203 décès. 108 Européens (sur 261 cas) ont été atteints par l'épidémie.

Aux Philippines, le choléra aurait frappé 24,000 personnes et plus de 19,000 auraient succombé.

La Peste. — Tout porte à croire que la maladie suspecte qui a frappé 11 personnes à Odessa est bien la peste bubonique.

Le dernier courrier de Madagascar rapporte que, grâce à des mesures sanitaires énergiques, la peste a disparu de l'île.

La variole. — Quelques cas de variole tant chez les Européens que chez les indigènes, ont été signalés à Captown.

LES CONGRÈS.

Congrès international des Médecins des Compagnies d'assurances.

Le troisième Congrès international des Médecins des Compagnies d'assurances aura lieu, à Paris, au mois de mai 1903. Le Comité d'organisation est définitivement constitué : Président, M. le Pr Brouardel ; vice-présidents, MM. les Drs Landouzy, Peyrot, Lereboullet, Pœls (de Bruxelles) ; secrétaire général, M. le Dr Armand Siredey ; secrétaire-général adjoint, M. le Dr Emery ; trésorier, M. P. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris. Membres du Comité, MM. les Drs Brault, Boissier, A. Chauffard, Descoust, Dubois de Lavigerie, Le Fassy, directeur de la Compagnie l' « Urbaine », Dr Gouel ; Grimpel, directeur de la Compagnie « La Nationale » ; Guieysse, député, président de l'Institut des Actuaires ; Dr Ed. Hirtz ; de Kertanguy, directeur de la Com-

pagnie d'Assurances générales ; Dr Lacombe ; Matignon, directeur de la Compagnie « Le Phénix » ; Dr Mauriac ; Pérard, directeur de la Compagnie « La Confiance » ; Dr Proust ; de Serbonnes, directeur de la Compagnie « L'Abeille » ; Drs Schwebisch, J. Voisin, Weill-Mantou. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Siredey, 80, rue Taitbout, Paris.

Rappelons : Le *Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie*, à Grenoble, qui s'ouvrira le 29 septembre 1902.

Le *Congrès français de chirurgie*, à Paris, du 20 au 25 octobre 1902.

Le *Congrès français d'urologie*, à Paris, du 23 au 25 octobre 1902.

Le *Congrès international contre l'alcoolisme*, à Brême, du 14 au 19 avril 1903.

Consulter le *Progrès Médical* du 13 sept. 1902, n° 37, pages 173 et suivantes.

NÉCROLOGIE

M. le Pr DELACOUR
Ancien Directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes.

M. Delacour, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Rennes et ancien professeur de clinique médicale, vient de mourir à l'âge de 76 ans. Nous empruntons au beau discours que son successeur à la direction de l'École de Rennes, M. Perrin de la Touche, a prononcé sur sa tombe, la biographie de M. Delacour :

Né à Dol de-Bretagne, le 20 avril 1826, Charles Delacour, après d'excellents débuts à l'Ecole de Médecine de Rennes, dont il fut lauréat en 1844, devint, en 1849, interne des hôpitaux de Paris, où il continua brillamment sous des maîtres tels que Roux, Malgaigne et Cazenave, les études si bien commencées près de Duval, Guyot et Pinault, ses professeurs rennais, bientôt ses collègues.

Reçu docteur en médecine le 16 janvier 1850 avec une thèse fort documentée sur l'*Analgésie*, il vint se fixer à Rennes. Au bout de quelques mois (octobre 1850) il entra à l'Ecole de médecine en qualité de professeur suppléant, titre qu'il échangea moins de cinq ans après (juin 1855) pour celui de professeur adjoint d'anatomie et de physiologie. En 1860, M. Delacour devint titulaire de cette chaire et notre Musée de l'Ecole conserve encore de nombreux souvenirs de ces dix années qu'il consacra avec tant de zèle à l'étude et à l'enseignement de l'anatomie.

Après un passage de quelques mois dans la chaire de clinique chirurgicale, il remplaça en août 1867, son ancien maître M. Pinault dans la chaire de clinique médicale, qu'il n'a cessé d'occuper avec une autorité sur laquelle il est superflu d'insister jusqu'en 1899.

Lors de la retraite de M. Aussant en 1869, la confiance de M. le ministre de l'instruction publique avait rappelé M. le professeur Delacour à la direction de l'Ecole de médecine et de pharmacie.

Quand, en 1899, malgré toutes les insistances, M. Delacour prit l'irrévocable résolution de quitter l'activité et que le double honorariat de Professeur et de Directeur lui fût conféré, il y avait près de cinquante ans qu'il enseignait à l'Ecole de Rennes et plus de trente ans qu'il la dirigeait. Ce sage a voulu quitter encore plein de verdeur intellectuelle son école bien-aimée, ne voulant pas s'éterniser et s'exposer à déchoir en aucune façon à la tête d'une institution dont il avait patiemment édifié la fortune et qu'il a laissée prospère et florissante au premier rang des établissements similaires.

M. le Dr RIANT (de Paris)
Secrétaire général honoraire de l'Association des Médecins de France.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Riant, secrétaire général honoraire de l'Association des Médecins de France, vice-président de la Société française de secours aux blessés militaires, officier de la Légion d'honneur. Le Dr Riant est l'auteur de nombreux travaux d'hygiène estimés, notamment sur l'hygiène scolaire, le surmenage et les exercices physiques.

FORMULES

XX. — Contre la gastralgie chez les enfants.

Teinture de belladone	ää 2 gr.
— de colombo	
— d'arnica	
Elixir parégorique	

V à X gouttes dans un peu d'eau sucrée. (Comby.)

XXI. — Contre la bronchite fétide.

Créosote de hêtre	ää 5 gr.
Iodoforme	
Terpine	
Acide benzoïque	ää 2 gr.
Térébenthine de mélèze	
Poudre de guimauve	ää 6 gr.
Magnésie décarbonatée	

Pour 100 pilules. En prendre 4 à 10 en 24 heures. (Legroux.)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 31 août au samedi 6 septembre 1902, les naissances ont été au nombre de 981, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 392, illégitimes, 125. Total, 517. — *Sexe féminin* : légitimes, 342, illégitimes, 122. Total, 464.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 31 août au samedi 6 sept. 1902, les décès ont été au nombre de 813, savoir : 450 hommes et 363 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 4, F. 2. T. 6. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 4, F. 6, T. 10. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 0, F. 1, T. 1. — Diphtérie et Croup : M. 4, F. 3, T. 7. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 1, F. 1, T. 2. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 1, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 117, F. 59, T. 176. — Tuberculose des méninges : M. 5, F. 6, T. 11. — Autres tuberculoses : M. 6, F. 5, T. 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 9, F. 44, T. 53. — Méningite simple : M. 14, F. 10, T. 24. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 25, F. 12, T. 37. — Maladies organiques du cœur : M. 19, F. 31, T. 50. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 8, T. 11. — Bronchite chronique, M. 4, F. 2, T. 6. — Pneumonie : M. 18, F. 3, T. 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 30, F. 18, T. 48. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 6, F. 2, T. 8 ; autre alimentation : M. 49, F. 38, T. 87. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 4, F. 2, T. 6. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 3, F. 1, T. 4. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 3, T. 5. — Cirrhose du foie : M. 3, F. 5, T. 8. — Néphrite et mal de Bright : M. 7, F. 10, T. 17. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 6, T. 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 2, T. 15. — Débilité sénile : M. 10, F. 14, T. 24. — Morts violentes : M. 23, F. 11, T. 34. — Suicides : M. 10, F. 4, T. 14. — Autres maladies : M. 59, F. 47, T. 106. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 5, F. 5, T. 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 60, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 28, illégitimes, 5. Total : 33. — *Sexe féminin* : légitimes, 16, illégitimes, 11. Total : 27.

Manœuvres du service de santé. — On fait connaître de Dijon qu'aux manœuvres de la 15e division, qui se poursuivent actuellement dans la région de Nuits, on a exécuté ce matin une expérience des plus intéressantes. Une foule de médecins militaires de l'active ou des réserves et d'infirmiers venus de différents corps d'armée y ont pris part.

Deux formations de convoi parties dès cinq heures du matin comprenaient, l'une des ambulances divisionnaires, l'autre un hôpital de campagne. En même temps, on installait à Dijon, aux

© BIU Santé

anciens ateliers du P.-L.-M., un hôpital d'évacuation chargé de recueillir les prétendus blessés envoyés par les deux formations ci-dessus. Les ambulances et hôpitaux avaient tout leur matériel réglementaire de campagne. (*Le Journal.*)

SERVICE DE SANTÉ. — Le *Journal officiel* publie la liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'Ecole de service de santé militaire par décision du ministre de la guerre en date du 15 septembre :

MM. Truchetet, Hourtoulle, Petit (G.-J.), Hérisson, Carel, Perrier, Fontanel, Martin, Feuillée, Cassau, Jacques, Paloque, Ferras, Vendeuvre, Armengaud, Costa, Delater, Bourland, Saury, Létang, Petit (M.-M.), Mossier, Camus, Floquet, Auvert, Cruzel, Arnaud, Jaubert, Bertein, Corbel, Pichet, Baron, Perrignon de Troyes, Chalily, Ferras, Péré, Griscelli, Planques, Bahier, Marchal, Mazot, Guichard, Brochet, Pons, Playoust, Thellier, Marnata, Coudray, Lacoste, Pigache, Guglienni, Mulot, Etienny, Brieud, Trucy, Minel, Gillouin, Mangenot, Mouziols, Bories, Saiget, Saffores, Basso, Laforge, Duchêne-Marullaz, Pineau, Richard, Delahousse, Jacques, Lévêque, Worms.

Les 35 premiers candidats reçus devront se présenter à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon, le jeudi 23 octobre prochain, à huit heures du matin, et les autres le même jour, à deux heures du soir.

HOSPICE DE SAINT-JEAN D'ANGELY. — Le service médical de cet établissement a été réorganisé le 1er août ainsi qu'il suit : le Dr Rogée a été nommé médecin-chef à la place du Dr Devers, nommé médecin honoraire, et les Drs Bouron, Emerit et Jonchères, médecins titulaires.

INSTITUT PASTEUR (25, rue Dutot, XVe arrondt). — Le cours et les manipulations au service d'*analyse et de chimie appliquées à l'hygiène* (3e année) commenceront en novembre. Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels. — S'adresser pour renseignements : *Institut Pasteur* (25, rue Dutot).

CONFÉRENCE SUR LA LÈPRE. — M. le Dr FILARETOPOULO, professeur agrégé à l'Université d'Athènes, a fait vendredi à 5 heures, à l'amphithéâtre de l'hôpital International, 95, boulevard Arago, une conférence sur la lèpre, qu'il vient d'étudier en Crète. De nombreux auditeurs ont applaudi à l'intéressante et très documentée leçon de notre confrère d'Athènes.

COLLÈGE DE FRANCE. — M. J. Jolly commencera le mardi 7 octobre 1902 au laboratoire d'histologie du Collège de France (annexe rue des Ecoles), une série de conférences pratiques sur l'histologie normale et pathologique du sang, les méthodes d'examen, et les maladies du sang. Ces conférences auront lieu trois fois par semaine, à 2 heures, et dureront un mois.

L'ESPRIT DES AUTRES. — « Chaque fois que la Religion se mêle quelque part, il n'y a plus moyen de s'y reconnaître. » (*L'Indép. belge*, 7 sept.).

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des CARMES, Paris.

Vient de paraître

LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE

et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes

Par le Dr Louis FIAUX

Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

Librairie MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

DROUINEAU. — Les aliénés et les conseillers généraux. In-8° de 16 pages. Extrait de la *Revue philantropique*.

PESSEZ (G.). — Les eaux de Châtel-Guyon dans l'entérite muco-membraneuse. In-8° de 20 pages.

Librairie C. NAUD.
3, rue Racine.

LEGROS (G.) — Recherches bactériologiques sur les gangrènes gazeuses aiguës. In-8° de 76 pages avec 2 planches. Prix. 3 fr.

VERNET (G.) — L'assistance des épileptiques. L'hospice Dessaignes à Blois. In-8° de 74 pages, Paris 1902. Prix..... 3 fr.

Librairie GAULTIER, MAGNIER et Cie
55, quai des Grands-Augustins.

RICHER (Paul) et GAULTIER (Paul). — La figure humaine. In-8° jésus cartonné. Prix..... 10 fr.

Librairie F. ALCAN.
108, boulevard Saint-Germain.

BONAIN (A.). — Traité de l'intubation du larynx dans les sténoses laryngées aiguës et chroniques de l'enfant et de l'adulte. In-16 de la *Collection médicale* de 264 pages, avec 46 figures. Prix..... 4 fr.

DEMENY (G.). —Les bases scientifiques de l'éducation physique. In-8° de 328 pages avec 193 figures. Prix..... 6 fr.

LEGUEU (F.) — Leçons de clinique chirurgicale. In-8° de 456 pages avec 38 figures. Prix..... 12 fr.

Librairie J.-B. BAILLIERE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

Dr ARIÈS. — La lécithine, son emploi thérapeutique chez les vieillards. In-8°, 60 pages. Prix..... 2 fr.

BLANC (G.) — Les goutteux à Aix-les-Bains, régime et traitement. In-8° de 42 pages. Prix..... 1 fr. 25

CONTET (E.). — Le végétarisme et le régime végétarien. In-16 de 160 pages..... 2 fr.

DÉJERINE et THOMAS. — Traité des maladies de la moelle épinière. In-8° de 470 pages avec 162 figures. Prix..... 9 fr.

GASTOU (Paul). — Maladies du cuir chevelu. In-16 de 96 pages. Prix..... 1 fr. 50

P. GOUPIL. — Tableaux synoptiques pour l'examen bactériologique de l'eau. In-16 de 72 pages. Prix..... 1 fr. 50

JOUSSET (P.). — Constitution de la thérapeutique. In-8° de 74 pages. Prix..... 1 fr. 50

LABAT (A.). — Climat et eaux minérales d'Allemagne. In-8° de 96 pages..... 2 fr.

MANGET (CH.). —Tableaux synoptiques pour l'analyse des conserves alimentaires. In-16 carré de 88 pages avec 13 figures. Prix..... 1 fr. 50

OPPENHEIM. — Les capsules surrénales, leur fonction antitoxique ; étude expérimentale, anatomique et clinique de la glande surrénale dans les infections et les intoxications aiguës. In-8°, 180 pages. Prix..... 4 fr.

SAULIEU et DUBOIS. — Conférences pour l'Internat des hôpitaux de Paris, fascicule VII. Encéphale. In-8° de 48 pages. Prix du fasc..... 1 fr.

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

GAUBE (du Gers). — Cours de minéralogie biologique du pouvoir rotatoire des sérums et de ses relations avec leur minéralisation. Leçon d'ouverture. In-8° de 26 pages..... 1 fr.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES ET LITTÉRAIRES F. R. DE RUDEVAL ET Cie.
4, rue Antoine-Dubois.

DUCHATEAU (de Saint-Omer). — Le guide de la mère de famille. Essai de vulgarisation à l'usage des familles et des personnes curieuses des choses de la médecine et de l'hygiène. In-18 raisin de 224 pages. Prix..... 3 fr.

HOURMOUZIADÈS (Z.). — De la conjonctivite granuleuse. In-8° de 786 pages. Prix..... 4 fr.

LEBON (H.). — Les courants de haute fréquence en dermatologie. Traitement des maladies cutanées et vénériennes. In-8° de 60 pages. Prix..... 2 fr.

MONNIN. — Formulaire de médecine pratique. In-18 de 792 pages. Prix..... 5 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

31e ANNÉE 3e SÉRIE.T. XVI. N° 39. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 27 SEPTEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : PATHOLOGIE INTERNE : De la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce, par le Dr P. Cardamatis (*Suite*). — BULLETIN : Les médecins, les Compagnies d'assurances et la loi sur les accidents du travail, par J. Noir. — SECONDE CONFÉRENCE DE PROPHYLAXIE MORALE ET SANITAIRE CONTRE LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES, par L. Fiaux (*Suite et fin*). — HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE : *En Auvergne* : Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région, par J. Noir. — NÉCROLOGIE : M. le Dr Dagonet, médecin honoraire de l'Asile Sainte-Anne. — VARIA : Hommage rendu au Dr Liébeault ; Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, par J. Noir ; La maison natale de Pasteur ; Les Hirondelles. — FORMULES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PATHOLOGIE INTERNE

De la Fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce ;

Par le Dr **Jean P. CARDAMATIS.**

(*Suite*).

L'usage fréquent de la quinine dans le traitement des fièvres intermittentes qui précèdent l'apparition de la fièvre bilieuse hémoglobinurique a pris une telle valeur étiologique pour cette maladie que, parmi les auteurs anciens et modernes, domine l'idée que, puisque l'usage de la quinine précède dans presque tous les cas relatifs, elle accomplit le rôle de cause principale, déterminante dans la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. En effet, cette opinion a trouvé du crédit non seulement parmi les observateurs hellènes, mais aussi parmi les auteurs étrangers. Bastianelli (1) de Rome, considère la quinine comme un agent provocant, et Koch (2) comme une cause pathogénique. Mais ces propriétés qu'on attribue uniquement à la quinine, ce que d'ailleurs nous pensions pour notre part aussi autrefois, paraissent exagérées. Il est vrai que nous ne pouvons et n'avons la prétention ou le courage de venir à l'encontre de l'idée dominante sur l'influence morbifique de la quinine à ce point de vue, puisque on sait déjà que la quinine, chez certains individus atteints de paludisme, peut déterminer l'hémoglobinurie, et puisque d'une autre part on voit aujourd'hui en Grèce la fièvre bilieuse hémoglobinurique faire son apparition avec plus de fréquence depuis le temps où l'usage de la quinine contre les accidents palustres se généralisa ; mais tant que nous avons devant nos yeux des faits incontestables cités par des observateurs distingués et expérimentés, de l'aveu de qui on peut s'assurer, que certains individus ont été atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique d'une part, sans que l'usage de quinine eût jamais précédé immédiatement ou, des mois ou des années après, tandis que chez d'autres individus on n'avait fait prendre la quinine que quelques jours avant ; tant que nous avons, disons-nous, ces données sûres, nous trouvons par trop absolue l'opinion qui veut que la quinine soit uniquement et en elle seule, la cause principale de la production de cette fièvre. Le médecin d'Agrinium, Jean Théophanidis, à l'opposé de l'opinion du médecin d'Egium, Jean Bitsakos, qui croit à l'usage préalable de la quinine et qui considère que ce médicament donne la première impulsion aux accès de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, nous a fait connaître dix cas, dans lesquels aucun de ses malades n'avait pris de quinine si ce n'est longtemps avant l'apparition de l'accès hémoglobinurique. « Tous les autres cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique que j'ai eu l'occasion d'observer, ajoute-t-il, paraissent résulter d'une intoxication palustre, parce que parmi ces trente-cinq malades les dix, craignant l'hémoglobinurie qui aurait pu provenir de l'usage de la quinine, n'en avaient pris pas même un seul grain pour couper la fièvre palustre dont ces maladies souffraient précédemment ; l'un d'eux, deux mois avant l'apparition de la maladie, n'avait aussi avalé un seul grain de quinine ». Nos observations très précises relatives à ces cas rendent non seulement contestable l'opinion de notre confrère, mais elles la détruisent de fond en comble. Des cas semblables concernant l'apparition de la fièvre bilieuse hémoglobinurique sans usage préalable immédiat de la quinine ont été cités par nous au nombre de deux dont l'un porte sur un jeune homme P. D., âgé de 15 ans, qui avait pris de la quinine 18 mois entiers avant l'éclat de l'accès hémoglobinurique et l'autre a pour objet Mlle L. Chri. qui, sept ans avant l'accès, avait usage fait de la quinine. Cependant ces deux individus qui font l'objet des deux cas sus-mentionnés, bien qu'ils n'eussent pris préalablement pas même un seul grain de quinine, n'en furent pas plus à l'abri de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Le médecin de Patras, Ch. Koryllos (1), dans son traité de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, parmi les 27 observations faites par lui, cite 8 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique

(1) BASTIANELLI. — *Annal. di Médicine*. Anno I. fasc. 2.
(2) Bericht des Geheimen Medicinalrathe. Professor Dr Rob. KOCH, über die ergebnisse seiner. *Forschungen in Deutsch Ostafrika*.

(1) Chr. KORYLLOS. — « De la fièvre bil. hématurique observée à Patras », 1879, p. 42-44.

© BIU Santé

dans lesquels on n'avait guère fait prendre la quinine préalablement. « Dans la plupart des cas, dit-il, que j'ai eu l'occasion d'observer, il est vrai qu'on n'avait pas administré le sulfate de quinine contre l'un ou deux accès précédents de fièvre intermittente simple ; mais dans certains cas on ne s'était pas servi du médicament, soit par négligence, soit par défiance, puisque employé tant de fois avant, il n'avait pour effet rien que de couper l'accès durant quelques jours. Or ces malades, quoiqu'ils n'eussent pas fait précédemment usage de la quinine, présentèrent précisément des accidents de fièvre bilieuse hémoglobinurique identiques à ceux que présentèrent d'autres malades qui n'avaient point pris de quinine. Les accidents de la fièvre bilieuse hémoglobinurique survinrent même un peu plus tard chez ceux qui avaient dans leurs antécédents thérapeutiques l'usage de la quinine ». Outre nos propres observations et celles des auteurs mentionnés plus haut, d'autres cas semblables sont relatés par G. Oeconomou, Rembotsis, Panoutsopoulos, Prétentéris, Tsamis, etc., ainsi que Bérenger-Féraud (1) (ce dernier, s'opposant à l'opinion de Thomaselli et Ughetti sur l'hémoglobinurie quinique, cite plusieurs cas relatifs, qu'il a eu l'occasion d'observer au Sénégal et dans la Martinique, dans lesquels la fièvre bilieuse hémoglobinurique fit son apparition sans qu'on eût fait auparavant usage de la quinine).

Maintenant, venons à l'examen de l'autre condition, que l'on considère soit associée à l'action de la quinine, soit agissant à elle seule comme indispensable pour la production de la fièvre bilieuse hémoglobinurique et voyons jusqu'à quel point l'impaludisme chronique antérieur peut être la cause provocante ou prédisposante de cette maladie. A la vérité, le phénomène le plus commun, le plus ordinaire, qui n'a pas échappé à l'attention de presque tous les observateurs et sur la réalité duquel presque tous sont d'accord, c'est qu'il y eut toujours des accès de fièvre intermittente qui précédèrent l'invasion de l'accès bilieux hémoglobinurique, mais cela ne peut guère anéantir l'autre fait également véritable et réel que la fièvre bilieuse hémoglobinurique survient aussi quelquefois dans des cas où il n'y eut antérieurement aucun cas de fièvre intermittente. Quelques-uns des médecins français aux colonies rapportent que l'accès de la bilieuse hémoglobinurique ne fut précédé que par quelques fièvres gastriques, tandis que d'autres assurent qu'ils n'ont vu que les fièvres bilieuses qui précédaient les accès hémoglobinuriques. Récemment, Rendu (2) cita l'histoire d'un individu qui fut atteint de la fièvre bilieuse hémoglobinurique sans avoir eu quelques manifestations antérieures de paludisme. G. Karamitsas (3) et Orphanidis, professeurs à Athènes, observèrent la fièvre bilieuse hémoglobinurique chez un individu qui n'avait eu jamais à souffrir dans le passé d'une manifestation quelconque de paludisme ; le cas dont ces deux professeurs font mention est le suivant : « Constantin M. âgé de 12 ans, est né à Athènes. Il habite constamment dans des quartiers centraux de la ville ; il n'a jamais fait une maladie, si ce n'est un catarrhe bronchique dont il souffrit il y a cinq ans et qui ne dura que peu de jours ». On lit plus bas (page 100) : « Cet enfant de 12 ans, comme nous avons vu précédemment, différait des autres *en ce qu'il n'avait jamais eu une atteinte de fièvre intermittente, il n'avait jamais fait usage de quinine ; il habitait toujours au centre de la ville ; sa rate n'était pas augmentée de volume. Il contracta la maladie étant naguère bien portant et robuste.* Antoniadis (1) cite également le cas d'un jeune homme excessivement maigre, *n'ayant jamais souffert de fièvre intermittente* et qui, séjournant provisoirement à Lamie comme aide dans une pharmacie, fut soudainement pris d'un accès dans la rémission duquel il prit le lendemain 1 gramme de quinine, et il continua à travailler, mais le jour suivant il lui survint de nouveau du frisson, qui a duré plus d'une heure et qui a été suivi de chaleur prolongée.... ; le lendemain matin, il émit des urines noires.

Bien que la fièvre eût cessé, les urines continuaient à être sanguinolentes. Le malade avait des vomissements et l'on était dans l'impossibilité d'administrer la quinine par la voie stomacale ; les lavements ne réussissaient pas non plus, étant rejetés avant que l'absorption du médicament eût pu se faire. Le malade succomba au bout de trois jours ». Tsakyroglou (2), médecin à Smyrne, a dernièrement communiqué, devant la Société médicale de Constantinople, l'histoire d'un jeune homme, âgé de dix-neuf ans qui, bien qu'il n'eût jamais été malade ou qu'il n'eût jamais souffert des fièvres palustres n'en fut pas moins atteint de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Tsakyroglou en conclut que la fièvre bilieuse hémoglobinurique peut évoluer avec ou sans infection palustre antérieure. « Les cas de fièvre bilieuse hématurique chez les personnes non impaludées, au moins en apparence, dit Cassagnou (3), ne sont peut-être pas aussi rares qu'on pourrait le croire. J'en connais pour ma part, continue-t-il, au moins un exemple. J'ai accompagné, dans les premiers mois de 1889, une colonne opérant au Sud de Dakar. Le maître d'hôtel de l'état-major était un jeune soldat qui, jusqu'à ce moment, *n'avait jamais présenté de manifestation* paludéenne. Il se surmena pendant les opérations de guerre qui durèrent une vingtaine de jours. Dès que la colonne revint sur le littoral et fut soumise à des variations de température plus sensible, ce jeune homme fut atteint d'un accès mélanurique bien caractérisé ». Nous avons aussi cité de notre part l'histoire de Mme L. Ch. qui, excepté quelques accès de fièvre intermittente qu'elle avait éprouvés dans son enfance, continua à se porter très bien pendant sept années entières. Etant ainsi exempte de l'infection palustre, elle contracta la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Après ces faits incontestables, quelle signification absolue peut avoir l'opinion que, pour l'apparition de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, deux agents sont nécessaires, l'infection palustre agissant comme cause prédisposante (G. Oeconomou) (4) et la quinine agissant comme cause provocante (Bastianelli) ; ou bien l'opinion que la préexistence nécessaire de ces deux agents donne lieu à la production d'une troisième substance toxique (Kohlstock), (5), Ermol Vello-

(1) *Journal de thérapeutique*, 1879, juin 25. *Arch. de Méd. nav.*, 1879.
(2) Rendu. — *Société médicale des hôpitaux*, séance du 2 décembre 1878.
(3) G. Karamitsas. — Traité de la fièvre hémoglob. palustre, 1882, p. 15, 17 et 100.

(1) A. Antoniadis. — Plan pratique p. 126. Traité de G. Karamitsas sur la fièvre hémogl. palustre, p. 101.
(2) Tsakyroglou. — Deux cas de fièvre hémoglobinurique palustre chez nous. *Gazette médicale d'Orient*, n° 18, 1897, 15 novembre.
(3) XIII Congrès internat. de Médecine, 1900, à Paris. — *Bulletin médical*, 1900, p. 966.
(4) G. Oeconomou. — œuvres citées, p. 44
(5) Zur Chininbehandlung des Schwazmasser Fieber, ibidem, n° 46, p. 763, 1895.

poulos (1) qui constitue la pathogénie de cette fièvre ? Il est probable que ceux qui absolument sont d'avis que l'usage préalable de la quinine ainsi que la préinfection palustre sont nécessaires à la genèse de la maladie supposent peut-être que les individus qui contractent la fièvre hémoglobinurique sans que des rechutes des fièvres intermittentes palustres aient précédé, subissent l'influence latente de l'infection palustre. Mais c'est une théorie, croyons-nous, de celles qui ne sont pas fondées sur des données sûres et avérées, d'autant plus que certains auteurs ont cité des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique concernant des sujets qui ne séjournent que depuis peu de jours dans les localités palustres (G. Oeconomou). Nous disons en passant que, selon notre avis éclairé par une longue expérience, les fièvres dites larvées n'existent guère. En ce qui concerne, d'autre part, l'idée que l'usage de la quinine doit précéder, pour que ce médicament donne la première impulsion à l'accès de la fièvre hémoglobinurique, et que c'est la quinine qui en est la cause principale (Koch, G. Oeconomou) nous disons *qu'elle est démentie par l'histoire même de la fièvre bilieuse hémoglobinurique qui était connue et observée à plusieurs reprises du temps d'Hippocrate, lorsque l'usage de la quinine était certainement tout à fait inconnu.* En recueillant à présent les cas de nos confrères hellènes qui ont eu l'occasion de voir survenir la fièvre bilieuse hémoglobinurique chez des individus qui n'avaient guère fait usage préalable de la quinine ou qui n'étaient en puissance de paludisme antérieur, nous faisons les remarques statistiques suivantes :

La fièvre hémogl. est donc survenue 32 fois parmi 230 cas de cette même fièvre *sans l'emploi précédent de la quinine*, soit un rapport de 13, 91 %.

Total des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique.	Observateurs	Cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique *sans l'emploi précédent de la quinine.*
49	Théophanidis (Jean)	10
30	Cardamatis (Jean)	2
105	Oeconomou (George)	2
7	Karamitsas (George)	1
29	Koryllos (Christos)	8
3	Rembotsis	3
2	Tsakyroglou	1
—	Antoniadis (A.)	1
—	Prétentéris (Jyp.)	1
—	Isamis	1
—	Panoutsopoulos	2

Total des cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique.	Observateurs	Cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique *sans infection palustre précédente.*
7	Karamitsas (George)	1
105	Oeconomou (George)	1
2	Tsakyroglou	1
30	Cardamatis (Jean)	1
—	Antoniadis (A.)	1

La fièvre bilieuse hémoglobinurique survint donc chez cinq individus parmi 144, savoir dans une proportion de 3,47 % *sans préinfection palustre.* Un coup d'œil jeté sur la statistique générale que nous reproduisons plus bas nous fait voir que, sur 150 cas, nous avons 12 individus auxquels on n'avait pas fait prendre même un seul grain de quinine ; 5 individus auxquels la quinine avait été administrée 54 à 60 jours avant, et enfin 8 individus auxquels on avait prescrit la quinine 30 jours avant. Relativement à la préinfection palustre, la même statistique nous apprend que parmi les 150 cas, dans 12 cas elle n'a point précédé ; dans 31 autres cas, il n'y eut précédemment que quelques accès de fièvre intermittente. Sur une totalité de 380 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, 16 individus n'avaient point fait usage de la quinine avant l'invasion de l'accès hémoglobinurique et 64 individus en avait pris des années et des mois auparavant. Enfin, parmi 291 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, dans 16 cas l'infection palustre n'a guère précédé l'accès hémoglobinurique ; dans 47 cas, l'infection palustre datait d'un an et plus ; dans 73 cas, elle datait depuis des mois et, dans 28 cas, depuis plusieurs jours.

D'après ce qui vient d'être développé, il est évident que la fièvre bilieuse hémoglobinurique peut survenir sans l'influence réciproque, d'une part, de la quinine, comme le prétend Ermol. Vellopoulos en disant : « Chacune de ces deux conditions sans le secours de l'autre ne peut jamais provoquer la maladie en question », Maintenant, revenons au sujet de la prédisposition de l'organisme, non celle qui dépend de l'infection palustre et de l'action causale de la quinine, mais celle qui consiste dans un état dispositif de l'organisme, en un trouble des échanges nutritifs, dont l'influence demeure intègre parmi les causes de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Nos réflexions sont donc régies, d'une part, par les conditions du trouble des échanges nutritifs des dyscrasies ou, pour ainsi dire, par les conditions du terrain organique, et, d'autre part, par l'action d'une cause spécifique qui agit à côté de ces conditions. Mais ces états de milieu, qui sont dus à des nutritions défectueuses (dysthrepsies), comme, par exemple, les états créés par l'alcoolisme, l'arthritisme, la syphilis, ne peuvent également avoir en leur faveur rien d'absolu dans l'étiologie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. On peut avoir des organismes qui se trouvent sous des conditions identiques (transformation des humeurs organiques et influence du miasme palustre) sans qu'on puisse, pour cette raison, voir éclater la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Aussi les accès bilieux hémoglobinuriques sont-ils inconnus dans les villages de Missolonghi, Galata et Bouchori, lieux où existent des foyers de paludisme très graves et où l'on rencontre des organismes caractérisés par le cortège des nutritions vicieuses. Dans les villages situés de côté et d'autre des embouchures d'Eurotas et aux environs de Pylos, où il y a des étendues marécageuses et une piscine, tandis que les populations villageoises sont sous le coup toujours imminent des fièvres palustres, on rencontre très rarement la fièvre bilieuse hémoglobinurique ; au contraire, dans d'autres localités moins insalubres, cette fièvre est fréquente et, dans d'autres foyers palustres, les fièvres bilieuses hémoglobinuriques abondent et l'emportent de beaucoup sur les fièvres pernicieuses. *Il paraît donc qu'à côté des autres causes, il existe aussi des causes spécifiques qui relèvent des motifs locaux et qui peut-être favorisent, soit la production de quelque microbe spécifique inconnu, soit l'activité et la virulence d'une espèce d'hématozoaire ; car on ne peut autrement s'expliquer ce fait que la fièvre bilieuse hémoglobinurique met une distinction parmi les lieux comme p. e. en Algérie, alors que l'arthritisme existe sûrement dans toutes les régions palustres. Il doit donc y avoir un toxochimisme particulier tenant à des influences extérieures, à des raisons locales, et en combinaison avec les troubles nutritifs pour la production de la fièvre dont il est question.*

Bitsakos, médecin à Egium, reconnaît dans l'influence climatique une cause prédisposante, et le profes-

(1) Erm. Vellopoulos. — *Iatriki Proodos* (de Syra), oct. 1898.

© BIU Santé

seur N. Makkas avance que l'organisme de l'homme, se trouvant sous des conditions locales particulières, éprouve à des époques fixes certaines modifications, desquelles dépend l'apparition de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Si les influences du climat, ou encore les raisons locales sont de beaucoup dans la production de cette fièvre, elles n'en peuvent pourtant être considérées comme une cause absolue, parce qu'on arrive de la sorte à adopter l'autochtonisme ou aborigénisme de la maladie, et encore parce que, si les fièvres bilieuses hémoglobinuriques sont l'apanage des pays chauds, on ne les observe pas moins pour cela dans des régions situées de beaucoup plus haut que les régions tropicales et où les fièvres sont endémiques. En règle presque générale, on peut dire que *de même que les affections intestinales, de même que les affections hépatiques sont plus fréquentes dans les régions tropicales et dans les climats chauds, comme le paludisme est une maladie endémique dans les climats chauds et tempérés, comme le choléra a son foyer local sur les rives du Gange, c'est ainsi que les fièvres bilieuses hémoglobinuriques étant sous la dépendance des raisons locales, sont très fréquentes dans les régions tropicales et de préférence dans divers foyers palustres ; on les rencontre, cependant, quoique plus rarement, loin même de leur foyer, à l'exemple de la peste, du choléra et du reste des maladies contagieuses qui, en se délocalisant de leurs foyers, peuvent faire leur apparition en d'autres lieux. Il résulte de tout cela que, parmi les différentes causes de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, prévalent d'une manière importante les causes climatiques et les causes locales.*

Depuis que, et particulièrement pendant ces dernières dizaines d'années, la fièvre bilieuse hémoglobinurique fut connue et décrite tant en Grèce que dans les colonies françaises par plusieurs observateurs, c'est de cette époque-là que datent les discussions sur la nature de cette maladie. Parmi ces observateurs les uns rapportent la fièvre bilieuse hémoglobinurique à l'infection palustre et la classent parmi les accidents palustres ; les autres ne pouvant s'expliquer pourquoi on ne la rencontre pas dans tous les foyers où le paludisme domine entièrement la nosologie, ne la rattachent pas à l'infection palustre et ne la rangent pas au nombre des manifestations de cette dernière. Une étude plus approfondie de la nature de la fièvre bilieuse hémoglobinurique rend évident qu'elle résulte des produits de l'infection palustre et elle est sous la dépendance non directe mais indirecte de l'hématozoaire du paludisme : la relation directe qui existe entre l'hématozoaire du paludisme et les fièvres intermittentes et rémittentes n'existe pour la fièvre bilieuse hémoglubinurique. L'idée de la nature palustre de cette fièvre fut adoptée par un grand nombre d'auteurs hellènes ; parmi eux le premier rang est occupé par le professeur P. Karamitzas, qui admet (1) que cette fièvre est toujours de nature palustre et sous la dépendance de l'hématozoaire « parce qu'il a retrouvé, dit-il, les corpuscules de Laveran toutes les fois qu'il a eu l'occasion d'examiner le sang de malades atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique ». Christos Koryllos (2) va plus loin encore, non seulement il considère la fièvre bilieuse hémoglobinurique comme étant de nature palustre, mais en excluant toute prédisposition et niant l'intervention de tout microbe spécifique, il accepte, d'accord avec le professeur N. Pezopoulos (1), que la fièvre qui nous occupe est une forme pernicieuse des fièvres palustres qui se développe chez des individus dont l'organisme fut antérieurement imprégné par le virus palustre. De plus, Solon Chomatianos (2) considère la fièvre bilieuse hématurique comme un dernier degré de la cachexie palustre et comme représentant l'intoxication malarique à son plus haut degré. Néanmoins, d'autres observateurs ayant une très grande expérience des fièvres palustres et qui ont étudié la fièvre bilieuse hémoglobinurique sous la lumière de centaines de cas, comme par exemple D. Rizopoulos et Ermol. Vellopoulos, pensent que la fièvre bilieuse hémoglobinurique dépend indirectement du paludisme qu'ils ne considèrent que comme une cause prédisposante. Jean Théophanidis (3), tout en considérant le paludisme comme une condition indispensable, n'y voit point une cause efficiente spécifique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, pour la production de laquelle il reconnaît la nécessité de l'existence d'un autre miasme spécifique différent de celui de la fièvre palustre simple. G. Œconomou (4), se fondant sur ses propres observations et ayant constaté l'hémoglubinurie palustre chez des individus cachectiques et profondément anémiés, ne voit pas dans l'infection palustre la cause exclusive de la fièvre bilieuse.

(*A suivre.*)

(1) *Journal médical de l'armée hellène*, année V, février 1895, page 426.
(2) Chr. Koryllos. — De la f. bil. hématurique observée à Patras, 1879.

(1) N. Pezopoulos. — Séance de la *Société méd. d'Athènes*, 7 novembre 1887.
(2) Solon Chomatianos. — *Galien*, 1888, page 580.
(3) Jean Théophanidis. — *Galien*, 1888, page 20.
(4) G. Œconomou. — Œuvres citées *in* p. 67 et 190.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les médecins, les Compagnies d'assurances et la loi sur les accidents du travail.

Mutualités et assurances sont les seuls sérieux obstacles que la bourgeoisie dirigeante a tenté d'opposer à notre époque au flot du socialisme montant. Nous n'avons pas à juger ici de leur efficacité, mais nous pouvons les étudier dans leurs rapports avec l'exercice pratique de la médecine.

La mutualité peut rendre des services en soulageant l'assistance, en la remplaçant par la prévoyance dans les familles ouvrières où la maladie conduit de la médiocre aisance à la véritable misère. Le concours de tous les médecins est acquis à cette mutualité, mais le corps médical ne saurait admettre l'envahissement des sociétés de secours mutuels par les commerçants aisés, les rentiers, les fonctionnaires bien rétribués. La mutualité se transforme alors en assurance contre la maladie ; l'œuvre philanthropique devient une affaire financière, et dans ce cas, le médecin ne doit faire aucune concession, sous peine de commettre un acte ridicule, ou de faire preuve de mauvaise confraternité en monopolisant, dans un sentiment d'égoïsme, par l'acceptation d'un rabais dégradant, toute une clientèle qui pourrait convenablement l'honorer lui et ses confrères. Cette situation est identique lorsqu'il s'agit de compagnies d'assurances. Après de trop longues années d'acceptation passive, le corps médical commence à réagir et ce ne

sera pas le moindre service que les syndicats médicaux et leur Union auront rendu aux médecins que d'avoir suscité la révolte de nos confrères contre les prétentions des compagnies d'assurances. Le mouvement s'est très vivement affirmé en province et la question commence, à Paris même, d'entrer dans une crise aiguë. La loi sur les accidents du travail en a été l'occasion.

Cette loi, qui rend le patron de toute industrie responsable des accidents survenus à ses ouvriers et des suites de ces accidents, contient un article, l'article IV, qui, en mettant à la charge du patron les frais médicaux et pharmaceutiques, ajoute : « La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien ». Il semble au premier abord que rien ne peut être objecté à cette liberté, car, à part la liberté de conscience, peut-on en trouver une plus élémentaire et plus sacrée que la liberté de confiance à l'égard de son médecin. Les patrons n'y virent aucun inconvénient, mais comme ils ont l'habitude de se décharger, et avec raison, des risques que leur fait courir la loi sur des compagnies d'assurances, celles-ci trouvèrent extraordinaire la prétention de cette liberté.

Il faut d'abord se rendre compte de ce que sont en France les compagnies d'assurances : ce sont des sociétés financières, en très grand nombre étrangères, pourvues de gros capitaux, qui, en assumant la charge de pallier aux conséquences de sinistres possibles, touchent de leurs clients assurés des primes plus ou moins fortes. Le surplus de ces primes sert à payer des dividendes plus ou moins importants aux actionnaires et, à en juger par ceux qu'elles donnent actuellement, il est facile de se rendre compte de leurs brillantes affaires. L'intérêt de ces compagnies (car dans les affaires financières l'intérêt est le seul mobile) est de remplir les conditions de leur contrat en dépensant le moins possible. Elles cherchent donc à payer le moins de journées d'incapacité, à éviter par tous les moyens les charges des suites d'un accident, à donner le minimum d'honoraires aux médecins qu'elles emploient et à se décharger sur les hôpitaux, l'assistance ou les sociétés de secours mutuels, des soins médicaux dont elles doivent couvrir les frais. En faisant ainsi, elles font acte de bonne administration, on ne saurait les en blâmer. Mais le corps médical fait-il, lui, acte de bon sens, en sacrifiant ses intérêts à ceux de ces compagnies ? Voilà ce que nous ne saurions admettre. Les compagnies doivent chercher à s'attacher des médecins, cela se comprend. Elles ont aussi intérêt à les payer ridiculement ; ceci paraît un paradoxe et rien cependant n'est plus vrai. Elles savent à quel point s'élève la conscience du médecin dans l'exercice de sa profession ; elles savent la lourde responsabilité qui pèse sur lui en cas de négligence dans les soins qu'il donne ; elles en concluent que, même ridiculement payé ou même pas honoré du tout, le médecin fera son devoir. D'autre part, elles pensent. et les faits viennent ici à l'appui de ce que nous avançons, que leur médecin mal payé fera tout son possible pour se décharger sur les hôpitaux d'un malade qui ne lui rapporte... que des ennuis. Le médecin aide ici inconsciemment les Compagnies à se décharger sur l'Assistance publique d'une partie des obligations de leur contrat.

L'application de la loi sur les accidents du travail est venue jeter quelque trouble dans ces machiavéliques combinaisons. En rendant les patrons responsables des frais médicaux et pharmaceutiques, elle met ces frais au compte des compagnies substituées par un contrat aux patrons eux-mêmes. Cette clause permet aux médecins et chirurgiens des hôpitaux de réclamer des honoraires, réclamation jugée licite par un avis du Conseil supérieur de l'assistance publique, avis émis sur la proposition de M. le Dr Lande, de Bordeaux. C'est cette clause qui a permis à M. le Dr Bousquet, de Clermont-Ferrand, de mener une active campagne auprès de ses collègues des hôpitaux, pour rendre habituelle et normale cette coutume de se faire honorer à l'hôpital pour les accidents du travail.

Et d'autre part, en proclamant la liberté du choix du médecin par l'ouvrier blessé, la loi a arraché à l'hôpital de nombreuses victimes du travail au grand profit du corps médical tout entier.

Les Compagnies d'assurances, certes, n'ont pas été satisfaites, elles ont cherché par tous les moyens licites et souvent illicites (nous pourrons quand on le voudra en donner surabondamment la preuve) elles ont cherché, disons-nous, à intimider les ouvriers et à leur imposer leurs médecins ou l'hôpital. Les médecins syndiqués ont protesté, certains comme le Dr Diverneresse, de Saint-Mandé, n'ont pas craint d'aller instruire les ouvriers de leurs droits dans les universités populaires, dans les groupements syndicaux, et de leur indiquer en détail toute la procédure à suivre pour réagir contre la pression des Compagnies. En province, où l'entente entre médecins est plus facile qu'à Paris, on a eu recours au boycottage des Compagnies d'Assurances et les médecins leur ont imposé les règles de leurs tarifs ordinaires. Il en était temps. Les assurances ne se faisaient plus seulement contre les accidents industriels, il y avait les assurances individuelles, les assurances agricoles, etc. ; en très peu de temps, toute la médecine aurait été monopolisée par une sorte de trust extra-médical.

A Paris, et dans les villes importantes, le grand nombre des médecins rend l'entente plus difficile. Il y aura toujours un assez grand nombre de dissidents pour des motifs que nous nous refusons ici d'apprécier et même de connaître, pour permettre aux compagnies d'assurer, malgré les Syndicats médicaux, leur service sanitaire. Aussi la tactique doit être différente. L'action sur les ouvriers qu'a inaugurée le Dr Diverneresse nous paraît excellente et commence déjà à donner de bons effets. Les ouvriers, dans cette question, se trouvent avoir des intérêts communs avec les médecins praticiens ; les uns et les autres doivent empêcher la chute en désuétude du droit au blessé de choisir son médecin. Si l'on y tient la main, la procédure que les décisions des juges de paix ont déjà établie deviendra invariable et les Compagnies d'assurances finiront bien par faire contre fortune bon cœur.

J. Noir.

★

© BIU Santé

SECONDE CONFÉRENCE DE PROPHYLAXIE
MORALE ET SANITAIRE
contre la syphilis et les maladies vénériennes (1)

(*Suite et fin.*)

—

Bruxelles, 10 septembre 1902.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Le Bureau de la Conférence avait fait précéder le programme des débats de quelques considérations issues des communications faites dans la session de 1899, justificatives des nouvelles questions posées et des critiques adressées à l'ordre de choses ancien :

« Les travaux de la première Conférence, avait écrit le Bureau dans cette sorte de préface, ont fait la lumière sur plusieurs points du plus haut intérêt ; ainsi, il a été généralement admis : 1° que l'intervention des pouvoirs publics comme réglementation de la prostitution, telle qu'elle s'est pratiquée, n'a pas donné de résultats d'une efficacité certaine ou du moins suffisante ; 2° que la prostitution des filles mineures est la plus dangereuse et doit être l'objet des mesures les plus radicales ; 3° que l'organisation de l'enseignement de la vénéréologie dans les Universités réclame des réformes ; 4° qu'en dehors de la prostitution, l'action des pouvoirs publics pourrait utilement s'exercer par la vulgarisation des notions relatives aux dangers individuels et sociaux de la syphilis ; 5° qu'il y a lieu d'établir la statistique des maladies vénériennes sur des bases uniformes pour tous les pays. »

Partant de ces données, le Bureau avait rédigé un programme qui devait amener la seconde session à présenter par rapports et par débats, les uns et les autres contradictoires, l'étude des solutions pratiques propres à conjurer la transmission des maladies vénériennes, au point de vue de la *prophylaxie publique* et de la *prophylaxie individuelle*.

J'ai visé dans une précédente lettre l'important débat qu'avait soulevé sur les bancs de la Conférence le vœu déposé par les professeurs Landouzy et Gaucher, cosigné du Dr Queyrat, appuyé par les déclarations formelles du chef même de la délégation française, le Pr Gailleton, l'ancien maire de Lyon. Comme on l'a vu, le texte de ce vœu dans sa forme parlementaire est significatif : il demande « *l'abandon du régime de la réglementation actuellement appliqué qui s'est montré inefficace* », et déclare « *qu'en fait de prophylaxie des maladies vénériennes, il faut en venir* AU DROIT COMMUN ÉGAL POUR L'HOMME ET POUR LA FEMME. » Tel a été le texte définitif du vœu défendu avec cette logique impérative et serrée qui est un des caractères de l'éloquente parole du maître de l'Ecole de Paris. Je dis texte *définitif* parce que dans sa forme première, le vœu du Pr Landouzy, s'inspirant des réalités d'une hygiène publique vraiment soucieuse des intérêts populaires, s'inspirant aussi des principes d'une sociologie civilisée, avait condamné dans des termes sévères, presque durs, l'esprit et les méthodes du régime arbitraire existant. Mais il convenait à un personnage exerçant une fonction officielle élevée d'adoucir des termes qui auraient pu provoquer à Paris des susceptibilités administratives en haut lieu, et de modérer l'expression d'une opinion qui n'en reste pas moins très ferme et très claire : c'est ce que le professeur Landouzy et son collègue le professeur Gaucher ont fait avec une bonne grâce à laquelle ont rendu hommage tous leurs collègues délégués par la Préfecture de police et le Ministère de l'intérieur.

J'ai signalé également l'intervention des Professeurs Neisser (de Breslau) et Jadassohn (de Berne). Toutes proportions gardées (au point de vue de la divergence des principes), les vœux déposés par ces deux maîtres des Universités allemande et suisse n'en présentent pas moins une importance capitale. Certes, il eût été pour la Conférence d'un effet majeur et d'un retentissement évidemment plus profond sur les gouvernements et les administrations, d'émettre à l'unanimité un vœu condamnant le système actuel et ce — dans une formule unique, cosignée pêle-mêle par les Lassar, les Landouzy, les Neisser, les Gaucher, les Queyrat, les Santoliquido, les Burlureaux, etc., — je n'ajoute pas (et peut-être bien ai-je tort) les Minod, les de Morsier, et autres membres connus de même opinion, mais ce résultat ne nous paraît pas absolument nécessaire quand on considère de quel ton est formulé le double vœu déposé par M. le Pr Neisser.

Dans l'un, signé de lui seul, et présenté comme addition à un vœu de l'éminent M. Béco (qui réalisait lui-même un grand progrès sur le système actuel), le professeur de Breslau disait :

« L'Etat a le droit et le devoir de combattre *au moyen de mesures légales* les dangers causés par la prostitution au point de vue de l'hygiène.

« *Le système actuellement en vigueur, de caractère surtout policier*, doit être transformé en un système sanitaire qui ne doit être obligatoire que pour autant que cela soit absolument nécessaire au but hygiénique poursuivi. »

Dans l'autre, cosigné de M. Jadassohn et de notre éminent compatriote, le Pr Gaucher, M. Neisser disait : « Il est désirable que l'on garantisse *à tout vénérien* le traitement gratuit dans la plus large mesure possible.

« Il faut veiller à ce que toutes les dispositions défavorables aux vénériens disparaissent des hôpitaux et des consultations.

« Il faut veiller à ce que dans les établissements publics, le traitement respecte le secret médical et la pudeur des malades. »

Nous tenons que l'esprit de ces deux seuls vœux est absolument antagoniste du système actuel et à ce titre on peut dire (l'examen des nombreux vœux déposés et signés à cette seconde session le prouverait surabondamment) que la Conférence a été unanime dans ses aspirations et dans ses indications réformatrices.

Les mesures de *prophylaxie publique*, visant la prostitution même, ont été complétées par l'étude des moyens propres à conjurer la *prostitution des mineurs des deux sexes*, entendons surtout des *mineures*. Ici, deux écoles, deux systèmes ont paru se partager les membres de la Conférence. L'éminent secrétaire général de la *Fédération*, M. Henri Minod, dans un rapport très étudié, avait préconisé le système qui écartait d'une façon absolue les créations d'Etat : il avait demandé que les établissements auxquels les tribunaux remettraient les mineures en péril ou moralement atteintes fussent exclusivement des fondations *privées*, auxquelles l'Etat ou les municipalités accorderaient des subventions et sur lesquelles ils auraient naturellement un droit de surveillance financière. La pensée de M. Minod était qu'il fallait à tout prix dans les questions de moralité éviter de remettre aux pouvoirs publics une autorité directe sur les individus, autorité souvent susceptible de se transformer en un droit d'inquisition dégénérant vite lui-même en une action de police. Les méfaits de la police des mœurs, ses illégalités, ses barbaries ont justement mis tous les membres de la *Fédération abolitionniste* en une extrême défiance.

L'autre système est symbolisé par l'*Ecole de Réforme* du type mi-partie municipal, mi-partie hospitalier français, tel que nous l'avons vu et le voyons successivement fonctionner, sous les auspices du Conseil municipal de Paris, à Yzeure et à la Salpêtrière. Ici, l'administration a la haute main sur les jeunes filles qu'il faut moraliser et doter d'un savoir professionnel qui les mettra à l'abri du vice et de la misère. Ce système a été défendu avec talent par M. Balzer, médecin de St-Louis.

(1) V. *Progrès médical* du 20 septembre 1902.

En dehors de la prostitution, et toujours comme mesures de *prophylaxie publique*, la Conférence a étudié l'organisation des secours d'assistance publique aux malades spécifiques. Les vœux nombreux déposés en dehors de ceux de MM. Landouzy, Neisser, Gaucher, Jadassohn, Queyrat, cités plus haut, attestent ici un consensus général parmi les membres de la session : contentons-nous de rappeler les vœux et les interventions orales de MM. de Petersen, de Sturmer, Barthélémy, Petrini, Blaschko, T. de Amicis, Peroni, Bertarelli, etc., (ici les deux écoles, réglementariste et abolitionniste, se confondent) pour que les vénériens aient enfin droit de cité hospitalière, comme tous les autres malades ; que les hôpitaux généraux leur soient ouverts ; que la médecine elle-même — qui a trop longtemps donné un exemple fâcheux sur ce point — soit la première à proscrire tous les préjugés inhérents à la prétendue infamie des maladies vénériennes.

Quant à l'organisation des consultations hospitalières externes, des dispensaires et des polycliniques, il n'y a rien à ajouter à l'admirable rapport de notre illustre maître M. le Pr Fournier : l'applaudissement unanime avec lequel la Conférence a salué les citations fréquentes de ce beau travail montre à quel point la conviction générale est faite ici, à quel point aussi le maître a aidé à la faire dans l'esprit médical et public.

Sur l'allaitement mercenaire, la Conférence presque entière s'est prononcée pour des mesures publiques qui ne permettraient aux nourrices de le pratiquer qu'après examen sanitaire général préalable ; elle a rappelé le devoir naturel primordial de l'allaitement maternel.

Un duel oratoire s'est engagé sur les avantages et la supériorité de la vaccination de bras à bras ou de la vaccination animale : l'une et l'autre ont trouvé des partisans convaincus. Mais la vaccination de bras à bras, très pratiquée dans le Sud-Amérique, où elle rend d'incontestables services, n'est plus en faveur en Europe. M. le Président Lejeune a dû clore le débat en rappelant que la Conférence n'était pas un Congrès de vaccinologie.

Dans la syphilisation industrielle (variété de la syphilis *insontium*), le Pr Landouzy a soutenu que la responsabilité des patrons était absolument engagée quand cette syphilisation était faite par les instruments de travail fournis par eux.

La dernière mesure légale de *prophylaxie publique* contre les maladies vénériennes était l'examen de la création d'un délit pénal constitué par l'acte de la contamination lui-même, acte autonome, c'est-à-dire envisagé en dehors de l'acte sexuel, en soi acte sur lequel la contamination s'était greffée. Quelque jour nous vous demanderons, Monsieur le rédacteur en chef, d'instituer dans le *Progrès médical*, un débat sur cette grave question qui rentre évidemment dans le vœu capital exprimé par MM. Landouzy et Gaucher. Nous dirons seulement aujourd'hui que la Conférence ne s'est pas prononcée, pas même engagée, et que les éléments d'une discussion juridique et médicale complète se trouvent dans les rapports de MM. le sénateur Bérenger, Pr de Morgenstiern, procureur général Rethan-Macaré. Nous avons nous-mêmes étudié à la Conférence la question juridique de la contamination restreinte aux seuls mineurs des deux sexes.

Nous arrivons aux mesures de *Prophylaxie individuelle*, qui constituaient la seconde partie du Programme de la session de 1902.

La grosse question était ici le problème de *l'éducation sexuelle et intersexuelle de la jeunesse*, et nous n'entendons pas seulement ici l'instruction donnée à des jeunes gens faits, presque des adultes, comme l'ont demandée le Dr Burlureaux, le Pr Trois-Fontaines et les médecins militaires et marins membres de la *Société française de prophylaxie* fondée par le Pr Fournier, ou comme la professent déjà des professeurs allemands (MM. Neisser et Lassar par exemple) aux étudiants de toutes les facultés à la rentrée scolaire, — non, nous entendons l'instruction sexuelle donnée plus tôt, dès que la puberté et la nubilité, en transformant l'adolescent et la jeune fille, les exposent aux dangers spéciaux.

Certes c'est là, surtout en Europe, un grave problème. Les habitudes intellectuelles et morales de notre éducation familiale ou publique, en France et ailleurs du reste, n'en rendent pas la solution facile. Le Pr Fournier par l'organe de la *Société française de prophylaxie* a fait tâter quelques recteurs et proviseurs au point de vue d'un enseignement semi-moral, semi-scientifique qui serait annexé dans les classes de rhétorique ou de philosophie à la partie scientifique des programmes et notamment à l'histoire naturelle. Nous-mêmes avons rappelé dans une étude accueillie, par M. Dubois-Havenith au *Bulletin de la Société internationale de prophylaxie* l'opinion progressiste de quelques grands éducateurs Rousseau, Diderot. En général, l'accueil fait par la pédagogie contemporaine à ce chapitre nouveau est un peu glacial et comme gêné.

Le secrétaire général de la Conférence avait chargé du rapport principal sur la matière un publiciste franco-genevois des plus distingués, M. Auguste de Morsier. Le choix a été des plus heureux. Ce jeune sociologue a fait un travail des plus remarquables, auquel il y aurait peu de chose à ajouter pour faire un livre digne d'être répandu et médité. Les conclusions absolument libérales de ce mémoire ont été adoptées par la Conférence, après avoir été appuyées d'un éloquent commentaire par un avocat de Bruxelles, M. L. Franck, chez qui un penseur excellent double l'orateur. Très habilement MM. A. de Morsier, L. Franck et Dr Sicard de Plauzolles, promoteurs d'un vœu adopté à l'*unanimité* (il n'y en a eu que deux), ont demandé que le problème de l'éducation rationnelle et progressive relative aux questions d'ordre intersexuel fût posé par la Conférence elle-même et que la Conférence fît, pour sa prochaine session triennale, paraître un petit traité sur la matière en s'inspirant de trois ou quatre excellentes brochures déjà parues, entre autres celle du Dr Good, couronnée par l'Académie, celle du Pr Fournier, etc. Un tel livre rédigé par une commission où entreraient plusieurs hommes éminents, médecins, jurisconsultes, instituteurs primaires, secondaires et supérieurs de la jeunesse des deux sexes, aurait qualité morale et pédagogique devant le public enseignant comme devant les familles et ferait taire beaucoup de préjugés et de critiques.

Le dernier acte de la Conférence a été un vote également unanime (le second après celui obtenu par MM. de Morsier, S. de Plauzolles et Franck) par lequel elle a institué d'une façon ferme dans son sein un Bureau international investi de la mission de collecter près les administrateurs et les gouvernements, les documents de tous ordres et les statistiques qui permettront d'activer l'étude et la solution de toutes les difficultés pendantes. Cette proposition utile avait été faite par l'éminent docteur Rocco Santoliquido, inspecteur et directeur général des services d'hygiène du royaume d'Italie qui, comme nous l'avons dit, a pris aux débats de la session une part prépondérante (1).

Je m'arrête ici, M. le rédacteur en chef : la question de la prostitution des femmes du prolétariat a une force d'expansion et de pénétration telle, qu'elle touche à nombre d'autres questions capitales qui en apparence semblent lui être parfaitement étrangères, et que parfois elle englobe. Je ne me lasserai pas de redire le signalé service rendu par le promoteur de la Conférence, M. le Dr Dubois-Havenith, assisté de M. le ministre d'Etat Lejeune et M. le

(1) Le Bureau de la Conférence avait réservé un numéro du programme aux communications particulières ; plusieurs ont été faites très intéressantes par MM. le Pr Wolf, Pierson père, Petrini, Peroni, Bertarelli, etc.

BIU Santé

directeur des services d'hygiène de Belgique Beco, du jeune secrétaire adjoint le Dr René Sand. Leur œuvre est venue à temps : d'où son succès incontesté. La seconde session n'a pas moins bien réussi que la première. Elle a été préparée avec le même soin, la même impartialité, le même esprit méthodique et scientifique, le même souci du bien public. Les travaux que je viens de signaler rapidement, le vœu des Prs Landouzy, Gaucher et Gailleton, l'attitude réformiste prise par les Prs allemands Neisser et Lassar, font de cette seconde réunion une manifestation sociologique internationale aussi féconde que la réunion de 1899.

Certes nous ne nous faisons aucune illusion et les administrations dites polices des mœurs, d'organisation municipale ou d'Etat, n'ont pas vécu : ce serait une plaisante naïveté d'espérer d'elles un suicide, une abdication, une transformation spontanée, et de croire par exemple qu'à leur retour à Paris les professeurs Landouzy et Gaucher vont recevoir la visite de notre Préfet de police ou de son lieutenant spécial M. le chef de service Honnorat dans le but d'une entente amiable, sur la liquidation du système coercitif, la fermeture de Saint-Lazare et l'institution d'une prophylaxie publique nouvelle par le jeu protecteur du droit commun également appliqué aux femmes et aux hommes au point de vue de l'hygiène, de l'ordre et du droit. Tout abolitionniste que l'on soit l'on n'est pas à ce point chimérique. Les évènements seront moins précipités : les débats ne sont pas clos.

Mais, sans être grand clerc, on peut prédire que la session bruxelloise de septembre 1902 aura dans notre pays une valeur efficace, et que deux réunions plus ou moins officielles (sans parler de l'Académie de médecine) feront à ses vœux un accueil particulier dont nous attendons les nuances avec quelque curiosité, nous voulons parler de la *Société française de prophylaxie sanitaire et morale*, et de la *Commission ministérielle*, nommée le 17 décembre 1901 par le dernier ministre de l'Intérieur.

Mais sans être grand clerc, on peut ajouter encore que la phase platonique des théories et des thèses en argumentation, touche peut-être, en matière de police des mœurs, au début de sa fin et qu'à Paris par la Direction de l'Assistance publique et le Conseil municipal, on peut voir un jour ou l'autre des solutions pratiques, d'un caractère nettement réformiste, s'amorcer puis s'appliquer à fond. Depuis le débat sur le rapport de feu Emile Richard, le Conseil municipal notamment n'est pas demeuré indifférent : à la seconde comme à la première Conférence internationale de prophylaxie, il avait envoyé un délégué au moins chargé d'attester, sinon par sa collaboration, du moins par sa présence, que l'Assemblée de l'Hôtel de Ville parisien était attentive.

Il y a donc, grâce à la Conférence de Bruxelles, des résultats certains et prochains dont la venue n'est pas sans causer quelque satisfaction intellectuelle à tous ceux qui depuis de longues années sans connaître la lassitude, ni même faire de halte, se sont employés à les provoquer.

Dr L. Fiaux.

Institut Pasteur de Johannesburg. — M. le Dr Loir, neveu de l'illustre Pasteur et chef des laboratoires de recherches de l'Institut Pasteur de Lille, vient d'accepter la charge de créer à Johannesburg un Institut Pasteur. — Rappelons que M. le Dr Loir est l'organisateur des Instituts Pasteur de Sydney et de Tunis.

La santé du roi Edouard VII. — La vue du roi d'Angleterre s'est affaiblie, paraît-il, en ces derniers temps, d'une façon assez alarmante. Cette maladie est, malheureusement, héréditaire dans la maison de Hanovre, dont le dernier roi était aveugle depuis l'âge de 30 ans. En juillet dernier, le roi fut examiné par Pagenstescher, le célèbre oculiste allemand, qui était venu à bord du yacht royal, à Cowes. Ce fait avait été soigneusement caché au public. Maintenant, le bruit court que le roi souffrirait d'une maladie de la gorge, car sir Félix Shnon, le grand spécialiste anglais des maladies du larynx, a été appelé plusieurs fois auprès de Sa Majesté et a dîné avec elle, dernièrement, à Balmoral. (*Le Journal.*)

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE

EN AUVERGNE

Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région ;

Par le Dr **J. NOIR.**

Nous n'avons pas la prétention d'écrire une étude approfondie des stations thermales d'Auvergne. Les voyages dirigés avec tant d'autorité par les Professeurs Landouzy et Gaucher et dont notre distingué confrère, le Dr Carron de la Carrière, est l'habile organisateur, ont rempli ce but que nous ne saurions atteindre. Leur succès, toujours croissant, a rendu de grands services aux stations minérales françaises. Ce sont eux qui ont fait connaître au Corps médical une des richesses de notre pays ; ils ont contribué à atténuer les jalousies, tout en excitant les émulations locales.

En écrivant cette courte relation, plus modeste est notre ambition. Nous voulons simplement indiquer un itinéraire pittoresque, rapide, facile, agréable et instructif aux confrères qui, comme nous, disposent de fort peu de temps, et que les dures nécessités de la clientèle empêchent de se joindre à la caravane scientifique des voyages d'études du Pr Landouzy.

En une semaine au plus, ils pourront, sans trop grands frais, traverser la région la plus pittoresque de la Haute-Auvergne, explorer en partie le Velay, traverser toute la Basse-Auvergne, visiter des stations réputées : La Bourboule, le Mont-Dore, Saint-Nectaire, Royat, Châtelguyon ; de vieilles et intéressantes villes : Issoire, Le Puy, Brioude, Clermont-Ferrand, Riom ; gravir les sommets culminants du Sancy et du Puy-de-Dôme et, après s'être réconfortés sans fatigue appréciable à l'air vif et pur de nos montagnes, rentrer à Paris, l'esprit reposé du surmenage quotidien de la clientèle et enrichi de durables souvenirs.

Cette excursion avait pour nous plus de charmes, elle nous rappelait les meilleures années de notre enfance et de notre jeunesse. Notre connaissance approfondie de la région nous permet d'être ici un guide plus fidèle et plus précis, mais qu'on nous pardonne si, malgré nos efforts, nous dépassons parfois la juste mesure dans les jugements que nous pourrons porter sur notre pays natal ; il est permis dans ce cas d'être quelquefois partial, surtout quand ce pays est, comme l'Auvergne, digne plus que tout autre d'être admiré.

LA BOURBOULE

En dix heures, l'express de la Compagnie d'Orléans conduit de Paris à La Bourboule. Le voyage, assez monotone jusqu'à Montluçon, devient plus intéressant lorsqu'on commence à gravir les premiers contreforts du plateau Central.

Nous passons au voisinage de Néris, nous stationnons à Evaux, villes balnéaires qui mériteraient bien un arrêt si nous n'avions hâte de gagner l'Auvergne. A Eygurande, nous sommes en pleine montagne et empruntons la ligne du chemin de fer de Clermont à Tulle. Une vallée verdoyante, plantée de sapins, au fond de laquelle coule le Chavanon ; puis, les gorges plus profondes et plus pittoresques de la Clidane se succèdent rapidement. Au confluent de ces deux ruisseaux torrentueux apparaît l'asile d'aliénés de la Cellette, occupant un ancien monastère de Cordeliers. Située dans un site des plus sauvages et des plus déserts, la Cellette développe à flanc de coteaux ses mornes pavillons et sa vieille façade ; si le calme de la campagne et l'isolement monastique sont de bons remèdes pour les cerveaux malades, les cures doivent s'y multiplier. Le train monte anhélant en suivant toujours la Clidane, il traverse la région houillère de Messeix et arrive au point culminant de la ligne de Clermont à Tulle, à Laqueille (941 m. d'altitude). Naguère, les baigneurs y séjournaient longuement, attendaient impatiemment l'attelage de longs et lents omnibus qui gagnaient péniblement les uns La Bourboule, les autres le Mont-Dore. On était en chemin compensé de sa peine par la vue pittoresque du village de Saint-Sauve, par les surprises de la route serpentant au milieu des forêts de hêtres sur le

flanc droit du merveilleux ravin de la Dordogne. Depuis deux ans, le train, après un court arrêt, conduit en dix minutes à La Bourboule. La voie chemine à travers des tranchées qui masquent la vue de la région, mais peut-on s'en plaindre ? On a hâte d'en finir après dix heures de voyage, et en sortant de la gare, La Bourboule, apparaissant dans son corset de rochers et de cimes verdoyantes, est plus inattendue et offre plus d'attraits.

Située à 846 mètres d'altitude, au point où la vallée de la Dordogne assez élargie se joint à celle plus escarpée du torrent, le Veindeix, La Bourboule s'étend sur les rives de ces deux cours d'eau et étage ses villas et ses hôtels sur les hauteurs voisines. Des rochers escarpés la préservent des vents du nord et c'est à leurs pieds que s'abrite l'ancien village et ses vieux établissements thermaux. Au sud, la vallée du Vendeix, large brèche ouverte dans la montagne, aux flancs recouverts de hêtres et de sapins, laisse apercevoir, se dressant au fond, la roche Vendeix, masse basaltique isolée qui se détache sur le fond imposant et aride du plateau de Bozat. A l'est, la vallée de la Dordogne, toujours large, se continue par des collines qui gagnent progressivement les bases abruptes de la Banne d'Ordenche et du Puy-Gros, deux sommets élevés du massif des Monts-Dore. A l'ouest, la vallée se resserre et la Dordogne, à sa sortie même de La Bourboule, rentre dans une gorge profonde, étroite et boisée. Protégée au nord et à l'ouest, la station balnéaire reste donc largement exposée aux rayons du soleil au levant et au midi, il semble que la bonne nature a voulu, dans ce coin abrité, donner à la fois au malade le soleil, l'air pur et les eaux bienfaisantes.



FIG. 29. — Une vue des environs de La Bourboule.

La Bourboule est de date récente. N'allez pas croire pour cela qu'elle n'a pas d'histoire. Le pays fourmille de légendes et les roches qui l'avoisinent conservent encore le nom et les traces des fées qui, raconte-t-on, les hantèrent jadis. Il ne faut pas être grand philologue pour remarquer que Bourboule est étroitement parent de Bourbon et de Bourbonne. Comment nier alors l'antique origine des sources qui sourdent aux pieds de ses roches. Elles formaient jadis un creux dans le rocher qui, sous le nom de *Bagnassou* (petit bain) constituait toute l'installation thermale. Les bonnes gens des environs y venaient baigner leurs rhumatismes. Qu'importe l'authenticité de la *fosse* romaine qu'on prétend avoir découvert en jetant en 1820 les fondations d'un établissement plus que modeste ? A quoi bon rechercher dans les parchemins jaunis l'acte des fondations d'un hôpital thermal qu'aurait doté au XV[e] siècle un vicomte de Turenne ? Et pourquoi parler de l'analyse hypothétique que Duclos fit des eaux en 1670 ? Nous préférons croire que la Bourboule, encore un tout petit hameau en 1870, fut de très roturière origine, qu'elle doit sa fortune, non à ses nobles traditions mais à ses précieuses qualités.

En 1870, la guerre détourna les Français de l'engoûment des eaux allemandes. On chercha à trouver chez soi ce qu'on allait à grand frais quérir ailleurs. Des hydrologistes français quittèrent l'Allemagne, où ils ne pouvaient plus exercer, et ce fut la fortune de nos stations françaises et plus particulièrement de la Bourboule. On capta les sources, on en découvrit de nouvelles, des établissements rivaux s'élevèrent ; il y eut lutte, émulation, progrès ; les hôtels se multiplièrent, et l'humble hameau de jadis, devint une petite ville coquette. Le chemin de fer gravit les pentes arides du plateau central, la diligence fit place aux express, les baigneurs affluèrent et ainsi La Bourboule se transforma en quelques années en une riche station. Ici, l'archéologue n'a rien à faire, tout est neuf ; la coquette Eglise du plus pur roman auvergnat date de 1886, l'Hôtel de Ville date de la même époque et l'Hôpital Thermal vient cette année même d'y être inauguré (1).

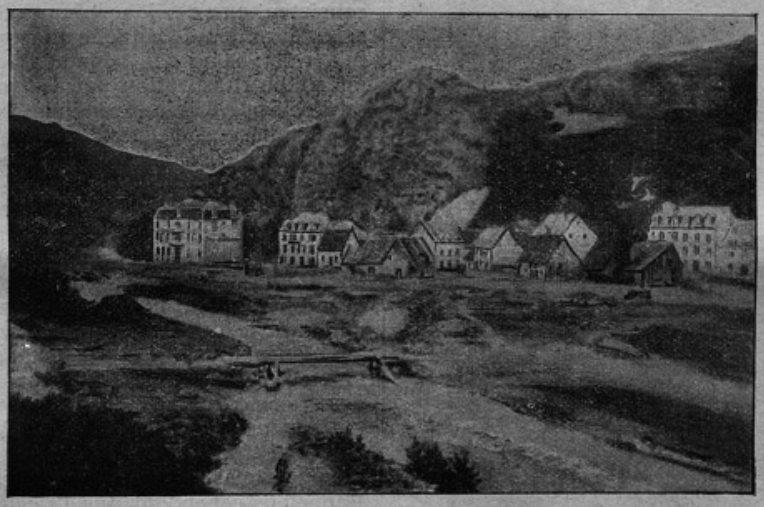


FIG. 30. — La Bourboule vers 1870.

Le médecin visitera avec intérêt les *établissements* et les *sources*. La Bourboule a trois établissements qui appartiennent maintenant à la même com-

(1) L'hôpital thermal Guillaume Lacoste dépend de l'administration des hôpitaux de Clermont-Ferrand. C'est plutôt un hôtel, une sorte de caravansérail qu'un véritable hôpital ; il s'élève au-dessus de l'Hôtel de Ville appliqué contre le rocher, situation défectueuse, mais rendue obligatoire par les conditions même du testament de Guillaume Lacoste, son fondateur. Cet hôpital comprend un sous-sol, un rez-de-chaussée très surelevé et deux étages. Les salles de 16 lits pour la plupart, sont vastes, bien aérées et très éclairées. Un certain nombre de chambres plus petites permettent un isolement facile. Cet hôpital thermal comprend 150 lits. Le prix de la journée est de 4 francs dont un franc attribué au traitement hydrothermal. Nous aurions bien des critiques à formuler ; comme toujours, on a sacrifié plus à la façade qu'à la bonne organisation intérieure. Mais nous devons nous rappeler que nous avons là plutôt une pension-hôtel qu'un véritable hôpital et l'installation définitive n'est pas du reste encore complètement terminée.

© BIU Santé

pagnie et correspondent à trois classes différentes, les mêmes eaux servent à les alimenter.

L'*établissement des Thermes* construit au centre de la ville sur la rive droite de la Dordogne est l'établissement de première classe. Il offre la forme d'un vaste rectangle que l'on agrandit à l'heure actuelle. Une large salle des Pas perdus, au centre de laquelle est la buvette, donne accès aux salles d'hydrothérapie, (grandes douches avec 12 et 14 mètres de pression) et aux salles de massage humide.

Deux galeries (une pour les hommes et une pour les dames) viennent perpendiculairement s'y joindre. Elles donnent chacune accès à 60 cabinets de bains pourvus de baignoires en fonte émaillée et d'un appareil à douche, car le plus souvent, à la Bourboule, le bain est suivi d'une douche chaude. Un corps de bâtiment relie les deux galeries et contient les salles de pulvérisation, de humage, de douches nasales, de douches ascendantes et d'inhalations qui complètent les exercices du traitement. Les inhalations consistent en un séjour plus ou moins prolongé dans une salle au milieu de laquelle un appareil réduit en buée l'eau minérale ; ce ne sont donc pas des humages de vapeurs, mais bien l'absorption par les voies respiratoires de l'eau minérale pulvérisée et contenant tous les principes minéraux.



FIG. 31. — La Bourboule actuelle. — L'établissement des Thermes.



FIG. 32. — Une des galeries de bains de l'établissement des Thermes.

L'établissement des Thermes ne laisse rien à désirer comme confort, comme hygiène, ni même comme décoration. Ses galeries peintes de fresques délicates, sa salle des Pas perdus vaste et claire, ont un aspect frais et gai qui permet au baigneur d'attendre sans impatience et de se promener à l'abri lorsqu'il fait mauvais temps. Les cabinets de bains sont vastes et bien aérés, les baignoires en fonte émaillée sont grandes et permettent une propreté méticuleuse. Il existe même quelques cabinets, dits de luxe, avec petit salon et piscine en faïence, destinés aux délicats qui ne se contentent pas de l'installation cependant fort confortable des autres cabinets des Thermes.

Nous insisterons moins sur les deux autres établissements ; l'établissement Choussy, actuellement destiné aux secondes classes et l'établissement Mabru ou de 3e classe. Rappelons cependant que l'*établissement Choussy* fut construit par le Dr Choussy, à l'initiative duquel la Bourboule dut beaucoup. Propriétaire d'une des plus importantes sources qui fut achetée plus tard par la Compagnie actuelle, le Dr Louis Choussy veilla lui-même à l'installation de cet établissement très confortable bien que moins luxueux que celui des Thermes. Adossé aux rochers de La Bourboule, il comprend 44 cabinets de bains et 53 baignoires, des salles de pulvérisation et d'inhalation et en outre une piscine.

L'*établissement Mabru* est très simple, mais très propre, il comprend 29 cabinets, des salles de pulvérisation et des bains de pieds. Il est aussi construit au pied des roches,

contigu à l'établissement Choussy, et les cabinets de la galerie qui font face au rocher sont réservées aux indigents. Dans le voisinage sont des constructions où de puissantes machines électriques animent les pompes qui refoulent les eaux minérales dans des réservoirs construits sur le flanc des rochers, et permettent ainsi d'obtenir la pression nécessaire aux douches. Là encore sont les magasins d'embouteillage d'où l'on expédie l'eau pour l'exportation.

Nous nous trouvons alors sur l'emplacement même des principales *sources*. Elles sont au nombre de sept, une partie d'entre elles appartient à la commune, toutes sont exploitées par la compagnie.

Les deux principales, *source Choussy* et *source Perrière*, ont une composition identique, leur température est de 60° au griffon, elles jaillissent de puits artésiens que l'on peut visiter. Leur débit à elles deux est de 5.760 hectolitres en 24 heures et il est difficile de les séparer dans une description quand on connaît leur commune origine. Elles viennent sourdre au niveau d'une faille située le long des roches granitiques, où les produits d'éruption du volcan du Mont-Dore sont venus s'arrêter ; la source Choussy est creusée dans le granit même et recueille l'eau par des fissures, tandis que la source Perrière plus profonde est forée sans doute dans la faille elle-même. Les autres sources (Sédaiges, du Puits Central, de la Plage) ont des débits moins importants, une température moins élevée (59°, 40° et 27°) et une minéralisation moins forte. Ces sources proviennent sans doute d'infiltrations de la nappe primitive à travers les tufs et s'éloignent de la faille où le cours souterrain de l'eau minérale doit être le plus important. Sur la rive gauche de la Dordogne, au voisinage du parc de Fenestre, sont deux sources froides (19°), les sources de Fenestre, légèrement ferrugineuses, peu arsénicales, ayant un débit de 2,016 hectolitres en 24 heures, elles sont employées à refroidir les bains et sont parfois bues comme eaux de table.

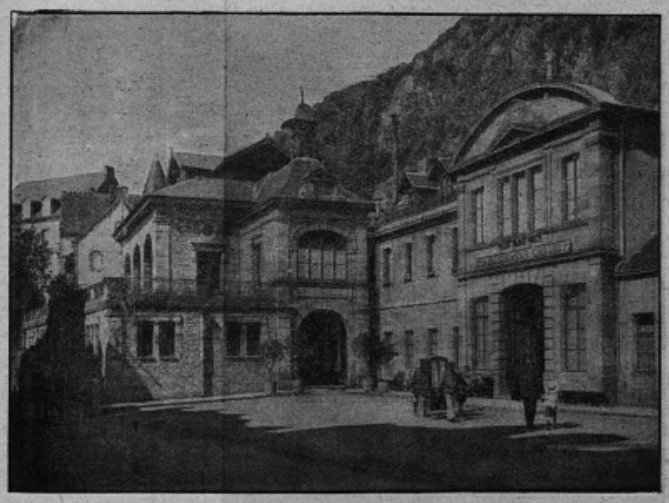


FIG. 33. — La Bourboule actuelle. — L'Etablissement Choussy.

Les eaux de la Bourboule (sources Choussy et Perrière) sont limpides, onctueuses au toucher, à odeur très légèrement alliacée. Leur goût, particularité notable, est salé à la buvette et acidule après leur refroidissement. Ces eaux sont chlorurées sodiques (2 gr. 84 par litre), bicarbonatées sodiques (2 gr. 89 par litre) Mais surtout arsenicales (*sept* milligrammes d'arsenic métallique, soit *vingt-huit* milligrammes d'arséniate de soude). C'est cette quantité considérable d'arsenic, découverte par le baron Thénard, et vérifiée par maints chimistes qui fait de la Bourboule une station unique en Europe. L'action de ces eaux est à la fois tonique, reconstituante et dépurative. L'estomac le plus délicat les tolère parfaitement grâce à la combinaison unique de leurs principes, pourvu que le médecin surveille le traitement du malade et les administre à des doses sagement croissantes. Elles se conservent parfaitement et produisent encore loin de la source leurs merveilleux effets. Il serait à souhaiter de voir plus fréquemment, les malades prolonger en hiver par l'usage bien compris de ces eaux bienfaisantes, le traitement qu'ils ont fait en été.

L'action stimulante et dépurative des eaux est puissamment secondée par les conditions climatériques ; on s'explique ainsi le nombre d'enfants, de jeunes gens qui égayent La Bourboule, ils viennent y chercher le teint frais, la vivacité, les forces que leur origine débile, leur tempérament lympathique, leurs tares scrofuleuses, paludéennes ou syphilitiques les empêchaient d'acquérir. Toute cette jeunesse qui tourbillonne en pleine saison à La Bourboule surprend le voyageur qui longtemps a cru ne trouver dans cette ville que des dartreux aux repoussantes apparences. Car il est encore vrai que cette ville d'eaux tient le premier rang dans la cure hydrominérale des dermatoses ; le lichen, les eczémas dartreux ou arthritique même le psoriasis qui désespère malade et médecin, s'y améliorent toujours et souvent y guérissent. Ce n'est pas tout, le long cortège des engorgements des muqueuses, des affections tuberculeuses localisées, certaines formes torpides de la tuberculose pulmonaire, les rhinites, les angines, les laryngites, les bronchites chroniques, l'asthme, l'emphysème, toutes les manifestations chroniques rhumatismales ou rhumatoïdes, en un mot tout ce qui a trait à ce qu'on est convenu d'appeler diathésique (arthritisme ou herpétisme), comptent au nombre des indications thérapeutiques de La Bourboule. Il ne faudrait pas dans cette longue liste, omettre les cachexies paludéennes si fréquentes chez nos coloniaux et le diabète maigre avec tendance à l'affaiblissement qui, Vichy étant contre-indiqué, est merveilleusement influencé par les eaux arsenicales.

Le développement de la station s'est fait, nous l'avons dit, avec une rapidité sans égale. Il se continue, si nous devons en juger par les améliorations en cours d'exécution et les travaux qui ont été réalisés dans ces dernières années. Que nos lecteurs nous permettent d'en faire un court exposé.

Parmi les améliorations les plus importantes il faut signaler tout d'abord l'agrandissement de l'établissement des thermes, en voie d'exécution sous la direction, obtenue au concours, d'un architecte distingué de Paris, M. Beaudouin. Trois salles d'inhalations se succédant et devant être chauffées à 28°, à 30° et à 32°, une salle de grandes douches avec salle d'attente chauffée à 25° et un local pour frictions après la douche aussi chauffé ; 10 salles de bains munies de deux vestiaires chauffés, une installation de luxe avec traitement complet, des water-closets avec toilette, une salle pour les porteurs de chaise communiquant avec l'extérieur et les galeries, une installation pour le chauffage et la distribution du linge, des chambres pour machines, trois piscines, une salle de massage, une salle de bains de siège, d'autres cabines de bains doivent avant peu compléter définitivement l'Etablissement des Thermes.

Les nouvelles salles d'inhalations devront être bien éclairées facilement ventilées ; chaque personne disposera de 4 mètres carrés au moins et de 20 mètres cubes d'air. Un revêtement en céramique couvrira les parois jusqu'à 2 mètres de hauteur. Trente personnes pourront à l'aise s'y promener ou y prendre des bains de pieds. Des appareils spéciaux et perfectionnés produiront le poudroyage de l'eau pour les pulvérisations et les inhalations. Ce poudroyage sera obtenu par la projection de l'eau en jets filiformes avec une pression de 10 à 12 kilog. sur des surfaces dures et des appareils de réglage permettront au mécanicien de graduer la production de la buée. La ventilation et le chauffage seront obtenus par des moyens indépendants. Des cabines de bains nouvelles remplaceront les salles d'inhalations actuelles.

Une fois ces constructions terminées, il n'y aura plus guère de desiderata à formuler en ce qui concerne les établissements thermaux.

Mais les eaux ne sont pas tout pour les malades et si, d'autre part, ils trouvent dans les villas et les hôtels l'habitation moderne avec tous ses avantages hygiéniques, il faut que la cure soit complétée par des distractions sagement ordonnées par des promenades qui permettent de bénéficier du séjour dans cette belle région montagneuse. La cure d'air doit être

un adjuvant puissant de la cure thermale. Nous n'insisterons guère sur le Casino ; privé de toute concurrence, cet établissement est resté ce qu'il était il y a quinze ans. Nous regrettons que ce soit le seul de toutes les stations que nous avons visitées, dont l'entrée ne soit pas libre. Il est cependant coquettement placé, sa terrasse domine la ville ; son parc et sa dépendance du Mont Sans-Souci en rendent le séjour agréable. Mais le Casino n'est pas à la Bourboule le seul endroit où le baigneur peut porter ses pas ; on peut y faire de nombreuses, charmantes et faciles excursions.

On peut se promener sans fatigue le long de la gorge de la Dordogne, au voisinage du barrage qui sert à l'usine électrique, où dans une certaine étendue, la rivière est transformée en un lac pittoresque et profond ; ou bien aller dans la vallée du Vendeix jusqu'au niveau de la Roche mystérieuse dont Froissard a conté en ses chroniques le merveilleux passé. Enfin la route du Mont-Dore est encore l'objet de nombreuses excursions. Pour le malade à qui les soucis du traitement ou le besoin de repos interdit les longues promenades, le vaste parc de Fenestre qui s'étend sur la rive droite du ruisseau de Vendeix, offre ses allées sans nombre et ses recoins ombreux. En outre, une innovation précieuse et qu'un médecin ne saurait oublier, est celle du funiculaire des Charlannes. La montagne abrupte couverte de sapins qui protège la Bourboule au sud-ouest se prolonge à son sommet par un haut plateau de 1.300 mètres d'altitude, où la forêt fait place à d'immenses prairies.

Les troupeaux de vaches y paissent en été et se réfugient le soir dans de primitifs burons (étables). Ce haut plateau s'étend jusqu'au voisinage de La Tour d'Auvergne. Le funiculaire, nouvellement installé à quelques minutes de la Bourboule ; fait gravir rapidement les 5 ou 600 mètres d'élévation de la Montagne et une fois en haut, sur un épais tapis de mousse, à l'ombre des sapins ou au soleil de la prairie, le baigneur peut, les jours de beau temps, parfaire son traitement par une véritable cure d'altitude.

Le merveilleux panorama qui s'étend à l'ouest et au nord sur les plateaux et les plaines sans fin de la Marche, du Limousin, du Berry et du Bourbonnais, la longue suite des Monts-Dômes, et des Monts-Dore à l'est, font de ce sommet un séjour de repos que l'ennui ne saurait gagner. Espérons qu'une intelligente initiative y construira non pas un sanatorium, encore moins un hôtel ou un Casino mais de simples et agréables abris protégeant le malade, des orages possibles ou des coups de vents inattendus, qu'une laiterie modèle y sera annexée. On ira en foule remplir là haut ses poumons d'un air plus vif, reposer son esprit par la vue d'un panorama sans bornes et se réconforter du lait des vaches de ces hautes prairies.

Mais quittons La Bourboule pour le Mont Dore. Remontons à pied les rives de la Dordogne. Les six ou sept kilomètres qui séparent les deux stations ne sauraient nous effrayer et nous ne saurions regretter le chemin de fer, car nous aurons maintes occasions de nous arrêter en route. Après quelques centaines de mètres, nous arrivons à la *source Clémence*, dont les eaux surtout bicarbonatées rappellent celles de Vichy et sont employées comme eaux de table. Le ruisseau qui descend des bois de la grande Scierie en formant les belles Cascades du Plat-à-Barbe et de la Vernière, vient ensuite, puis la vallée se resserre. Au fond du ravin est exploitée une source pétrifiante analogue aux fontaines de Saint-Nectaire et de Saint-Alyre de Clermont. Un mur basaltique se dresse en hémicycle, au milieu des sapins séculaires, c'est le salon de Mirabeau. Le frère du grand orateur qui avait mérité au Mont-Dore l'épithète de Mirabeau-Tonneau, avait, paraît-il, une prédilection pour ces lieux. Mais nous n'y trouvons pas le seul charme du paysage, c'est au salon de Mirabeau que fut découverte il y a quelques années une importante source minérale, la *source Croizat* acquise par la Compagnie de la Bourboule et dont les eaux canalisées viendront sous peu augmenter la richesse de cette station.

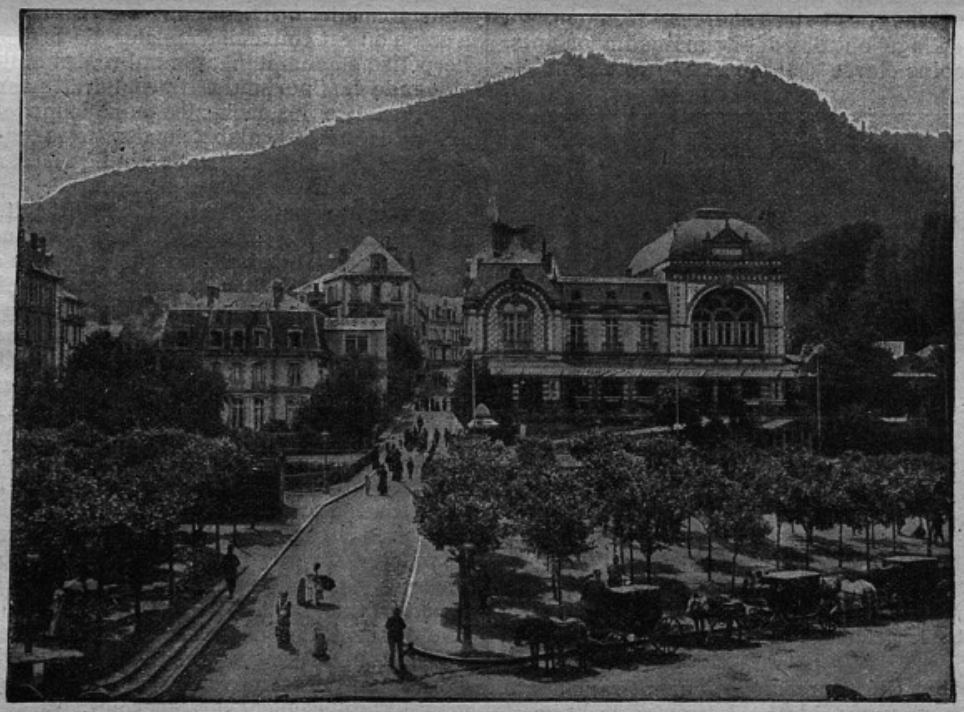


FIG. 34. — Le Casino et la Montagne des Charlannes.

La source Croizat est une eau bicarbonatée chlorurée sodique et arsénicale ; sa température est de 47° 1/2. Elle contient (1) près de 2 grammes de bicarbonate de soude par litre (exactement 1 gr. 8754) 5 gr. 6363 de chlorure de sodium ce qui fait sa particularité, et 0 gr. 0171 d'arséniate de soude. Bien que notablement moins arsénicale que les eaux de La Bourboule proprement dite, sa composition s'en rapproche beaucoup plus que de celle des eaux du Mont-Dore dont elle est cependant plus voisine.

En quittant la source Croizat, la vallée de la Dordogne s'élargit ; elle devient à la fois plus sauvage et plus grandiose, et rappelle les sites alpestres. Nous sommes arrivés au Mont-Dore. *(A suivre.)*

(1) D'après l'analyse de M. A. Carnot (7 juin 1898).

NÉCROLOGIE

Le Dr H. DAGONET

Médecin honoraire de l'Asile Sainte-Anne.



Le 4 septembre 1902 s'éteignait à Paris, à l'âge de 80 ans, après une longue et douloureuse maladie, entouré de l'affection des siens et de la vénération de tous, le docteur Henri DAGONET, médecin honoraire de l'asile Sainte-Anne, professeur agrégé de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg. Il était un des représentants les plus distingués de la psychiâtrie française.

H. Dagonet, né le 4 février 1823 à Châlons-sur-Marne, avait été reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris, le 11 mai 1849, après de solides études médicales, terminées par la soutenance d'une thèse très remarquée ayant pour titre : « *Des considérations médico-légales sur l'aliénation mentale.* » Cette thèse révélait chez le jeune docteur une vocation bien arrêtée pour les études de psychiâtrie. Fils de Grégoire Dagonet, créateur de l'Asile de Châlons-sur-Marne, qui a laissé un nom justement estimé de médecin remarquable et d'administrateur hors ligne, H. Dagonet avait été orienté de bonne heure vers la psychiâtrie. Déjà, en 1848, il avait rempli les fonctions d'interne à l'asile d'aliénés de Fains (Meuse). C'est là qu'il eut la bonne fortune d'avoir pour maître Renaudin, qui avait fait de la science médico-administrative son étude de prédilection et à qui les aliénés doivent bien des mesures généreuses et tutélaires. C'est sous sa savante direction que le jeune disciple, qui avait appris de son père à aimer les aliénés et qui avait trouvé en lui un premier éducateur, affirme avec autorité qu'un médecin aliéniste ne saurait se confiner étroitement dans des études spéculatives s'il veut réellement être à la hauteur de sa mission.

L'enseignement de Renaudin, de qui il resta l'ami, devait d'ailleurs exercer sur la carrière de H. Dagonet la plus heureuse influence, car les travaux et les luttes administratives qu'il entreprit parfois, montrent à quel point il se préoccupait non seulement du sort moral, mais aussi du sort matériel des aliénés. C'est lui qui plus tard en 1863, s'occupa le premier du couchage des gâteux et imagina une toile imperméable vulcanisée dont l'usage se répandit rapidement. Un mois après sa thèse, le 20 juin 1849, il était nommé interne à Maréville (Meurthe). Le 5 juillet 1850 ses travaux scientifiques et la connaissance approfondie qu'il possédait de la langue allemande le désignèrent, malgré son jeune âge, pour le poste de médecin en chef de l'asile d'aliénés de Stephansfeld, rendu vacant par la démission de Rœderer. Il n'avait alors qu'un an de doctorat. Depuis cette époque, H. Dagonet travailla sans relâche, comme le prouvent ses nombreuses publications. Le 15 novembre 1853, il prenait part au concours d'agrégation en médecine ouvert devant la Faculté de Strasbourg. Ses protecteurs redoutaient pour lui un insuccès, ainsi qu'en témoigne la correspondance privée trouvée après sa mort. Ses concurrents étaient en effet redoutables. Il fut néanmoins nommé dans la section de médecine à la suite d'un brillant concours et après avoir soutenu une thèse sur *la respiration et l'hématose dans les maladies*. Il entra en fonctions par arrêté du 15 janvier 1854. Ce fut à ce concours que Kœberlé et Herrgott furent nommés dans la section de chirurgie et Léon Caze dans la section des sciences accessoires.

En 1858, à la suite d'un rapport élogieux de Legrand du Saulle, il fut nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris, qu'il devait présider plus tard, en 1885. Dès 1849, 25 juillet, il avait été nommé membre de la Société de médecine du département de la Moselle, et le 14 mars 1851 il entrait comme membre correspondant à la Société de médecine de Strasbourg. Les membres de la Société académique de Châlons, des Sociétés de médecine de Nancy et de Metz, de Göttingen, etc... le reçurent également dans leurs rangs.

Le rôle que Dagonet joua à la Faculté de Strasbourg fut considérable. Il inspira de nombreuses thèses sur l'aliénation mentale, mais il eut surtout le mérite de fonder à Strasbourg le premier enseignement officiel de psychiâtrie. Ses cours furent également suivis par les élèves de l'Ecole de Santé militaire ; et tous les médecins de l'armée qui ont passé par Strasbourg se rappellent cet enseignement clair, précis, méthodique, dépouillé de tout caractère doctrinal, professé à l'amphithéâtre de la Faculté et au lit du malade, si utile aux médecins de l'armée, qui ont à juger à chaque instant l'état mental de jeunes soldats traduits devant les tribunaux militaires. Comme l'a dit le Dr Picqué dans l'allocution prononcée à Verdun, il est regrettable que l'Université de Paris ne se soit pas appliquée à continuer après la guerre, de concert avec le ministre de la guerre, l'œuvre du Dr Dagonet. D'ailleurs les membres du Congrès de Marseille, il y a 3 ans, ont manifesté le regret qu'il n'y ait pas dans l'armée d'aliénistes militaires. Nous devons rappeler que Dagonet a eu des imitateurs en Russie, et que dans ce pays il existe depuis quelques années un asile d'aliénés militaires où les médecins de l'armée russe viennent se perfectionner dans cette branche importante de nos connaissances.

Dagonet a eu le bonheur dans sa carrière d'avoir des relations scientifiques de premier ordre : Ferrus, Renaudin, Morel, Lasègue, Janet, ont été ses conseillers et ses amis, et sa correspondance privée contient de nombreuses lettres où l'on voit toute l'affection et toute l'estime que ces savants avaient pour lui. Mittermaïer, l'un des jurisconsultes les plus remarquables de l'Allemagne moderne, professeur à la Faculté de droit de Heidelberg depuis 1821, était en relations scientifiques suivies avec lui. Ce représentant du parti libéral en Allemagne, qui après Sadowa s'était séparé avec éclat du parti prussien, était bien fait pour s'entendre avec Dagonet dont la situation à Strasbourg, aux portes de l'Allemagne, avait développé les sentiments patriotiques en même temps qu'elle lui rendait naturelles et faciles les relations scientifiques avec les professeurs les plus estimés des pays de langue allemande. Mittermaïer s'occupa avec passion de toutes les questions médico-légales concernant les aliénés, il s'inspira de la grande pratique et de l'expérience consommée de Dagonet, auprès de qui il revenait chaque année. Dans les nombreuses publications qu'il a faites sur ce sujet, le nom de Dagonet est cité à chaque ligne. Schüle, le savant médecin de l'asile d'Illenau, dans le

© BIU Santé

Grand-Duché de Bade, lui demanda, en 1894, une préface à son Traité d'aliénation mentale, qui venait d'être traduit en français par les soins du Dr Jules Dagonet, son fils, aujourd'hui médecin en chef de l'asile Sainte-Anne, et du Dr Duhamel ; et l'on peut voir dans la préface du médecin allemand la haute estime dans laquelle il tenait notre compatriote.

En 1862, il publia, en même temps que Marcé, un *Traité des maladies mentales* ; bien que cet ouvrage n'ait pu être traduit, il a pourtant, à l'époque où la science française projetait sur le monde entier un glorieux rayonnement, servi de bréviaire à tous ceux qui à l'étranger parlaient notre langue. Son premier commentateur, le Dr Rousseau, a dit de ce livre : « Cet ouvrage constitue le « premier inventaire de la science psychiâtrique, dont il « constate les richesses en même temps qu'il en signale « les imperfections ». L'histoire du crétinisme et de ses rapports avec le goitre avait été confiée à la plume savante de Kœberlé. Le chapitre relatif à l'administrations des asiles a été écrit par le Dr Renaudin, le maître de H. Dagonet. Cet ouvrage, de 816 pages, a eu 3 éditions, la 2e en 1876, la 3e en 1894, et bien que son fils et son ancien interne Duhamel, se soient imposé la pieuse mission de la mettre au courant des idées actuelles, l'auteur a voulu écrire de sa main, déjà tremblante, tout le chapitre relatif à la médecine légale de l'aliéné, dans laquelle il avait acquis en Alsace par ses fonctions d'expert une expérience consommée.

En 1867, le 4 février, H. Dagonet, après être resté 17 ans à Stéphansfeld, était nommé médecin en chef de l'asile Sainte-Anne à Paris, asile récemment ouvert. Il avait eu à cette époque de nombreux et d'éminents compétiteurs mais il avait dû surtout sa nomination à sa situation universitaire, qui avait déterminé le baron Haussmann, préfet de la Seine, à le choisir entre tous. La situation de l'asile Sainte-Anne au début mérite d'être rappelée ici : L'asile comprenait deux services, qui furent donnés au Dr Lucas, de la Salpêtrière, et au Dr Dagonet, de Stéphansfeld. Tous deux avaient la situation de médecin en chef de classe exceptionnelle. Un bureau central d'examen des aliénés du département, annexé à l'asile, avait à sa tête le Dr Girard de Cayeux, inspecteur général du service des aliénés, chargé en outre de remplir temporairement les fonctions de Directeur. Enfin, un pharmacien en chef. Les deux médecins en chef avaient chacun un interne en médecine et un interne en pharmacie. Le Dr Girard de Cayeux, avait sous ses ordres deux médecins-internes, les Drs Magnan et Bouchereau. A cette époque, les médecins-internes n'avaient aucun pouvoir. M. Girard de Cayeux signait tous les certificats (immédiats ou de quinzaine) et statuait même sur les propositions de répartition, faites par les médecins-internes, dont le rôle se bornait à examiner les malades et à les proposer à la répartition. Cette situation ne tarda pas, heureusement, à changer. En 1870, après la retraite de Girard de Cayeux, les deux médecins-internes devenaient médecins-répartiteurs, et médecins en chef en 1879.

En 1877, des conférences cliniques de pathologie mentale furent organisées à l'Asile par les soins des médecins. Des raisons que nous n'avons pas à rappeler ici les firent rapidement interrompre.

Henri Dagonet se confina dès lors, à Sainte-Anne dans son rôle exclusif de médecin d'asile ; se rappelant les traditions de son père Grégoire Dagonet et de son maître Renaudin, il se dévoua avec passion aux aliénés. Il eut parfois des luttes vives à soutenir, luttes dans lesquelles il triompha toujours, tant étaient grands son désintéressement et son dévouement aux malades. Il empêcha, de concert avec les Drs Loiseau et Lucas, malgré M. Husson, directeur de l'Assistance publique, le rattachement des asiles à l'Assistance, mesure qu'il considérait comme préjudiciable aux aliénés.

Pendant la guerre de 1870, et malgré la Commune, il resta en fonctions à l'Asile et transforma son service en ambulance.

Il eut le grand honneur, comme Président de la Société médico-psychologique de remettre le monument de Ch. Pinel à la Ville de Paris en 1885. Le 13 juillet 1882, il recevait le ruban rouge ; le 17 mai 1888, atteint par la limite d'âge, il quittait définitivement ses fonctions pour devenir médecin honoraire.

Son œuvre fut considérable : nous avons déjà parlé de son traité classique. La *Gazette médicale de Strasbourg*, les *Annales médico-psychologiques*, de 1848 à 1895, contiennent un grand nombre de ses articles. Nous devons surtout rappeler ici les *rapports médicaux sur l'asile de Stephansfeld* publiés dans la *Gazette médicale de Strasbourg* de 1851 à 1860. Ce sont des modèles dans lesquels l'auteur montre à la fois ses connaissances approfondies en médecine mentale et ses qualités d'administrateur. Leur ensemble forme un véritable traité de médecine et de science médico-administrative, toujours utile à consulter. Il avait publié en 1855 une *Etude statistique* remarquable sur *l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin*. Le Dr Erlenmeyer, un des fondateurs du *Correspondenz-Blatt für Psychiatrie* appréciait cette étude dans les termes suivants : « C'est avec joie que nous l'a- « vons reçue de l'auteur, dont les rapports sur l'asile de « Stéphansfeld sont toujours lus par nous avec le plus « grand intérêt, parce qu'ils abondent en observations « exactes et qu'ils témoignent d'un jugement sain et éle- « vé. Elle est le résultat d'un immense labeur et de soins « infinis. Puisse notre patrie allemande suivre l'exemple « qui nous est donné par cette statistique du Bas-Rhin, « la première qui ait été faite, et combler la lacune qui « existe actuellement en nous faisant connaître le nom- « bre des aliénés dans les différents pays allemands. » Erlenmeyer publiait en 1863 un ouvrage sur les établissements publics et privés d'aliénés dans tous les pays d'Europe. C'est à H. Dagonet qu'il s'adressa pour réviser le chapitre concernant la France.

Enfin, nous signalerons les études publiées par H. Dagonet sur les *réformes à introduire dans la loi de* 1838. Cette loi, qui donnait satisfaction aux intérêts de l'époque, n'était pas sans inquiéter bien des esprits. Mû par les sentiments les plus libéraux, il a su formuler avec talent, en termes précis, et avec l'autorité que lui donnait une longue expérience, une série de vœux destinés à assurer la garantie des intérêts sociaux tout en prévenant le danger des séquestrations arbitraires, problème qui passionne encore et à juste titre tous les esprits de notre époque. D'autres plus compétents diront le rôle important qu'il a joué dans les débats passionnés qu'a soulevés l'application de cette loi. Qu'il nous suffise de rappeler ici que H. Dagonet demandait des garanties plus larges pour la liberté individuelle, une intervention plus active de la justice afin d'éviter les séquestrations arbitraires, et aussi la création d'une Commission supérieure des aliénés, composée d'administrateurs et de médecins. Cette commission devait donner son avis sur toutes les affaires que lui soumettait le gouvernement, statuer sur les réclamations des intéressés, et en même temps se tenir au courant des améliorations apportées au régime des aliénés chez les diverses nations. Il demandait en somme un rouage intermédiaire entre l'asile et l'autorité qui régit l'asile et dont il peut être nécessaire de réprimer les abus.

On peut dire, en résumé, que H. Dagonet ne s'est désintéressé, au cours de sa longue et laborieuse carrière, d'aucune des questions de la Psychiâtrie et que son nom unanimement respecté à l'étranger, restera dans le souvenir de tous les psychiâtres français.

H. Dagonet ayant voulu reposer en terre lorraine, les obsèques ont eu lieu à Verdun le mardi 8 septembre. La levée du corps avait eu lieu la veille à l'Asile clinique : tout le personnel et les nombreux amis du défunt étaient présents. Parmi les couronnes on remarquait celle de l'asile Sainte-Anne et celle de l'asile de Stephansfeld, envoyée par les soins du Directeur, le Dr Vorster. Deux discours ont été prononcés au départ, par le Dr Magnan,

au nom des médecins de l'asile, et par le Dr Christian, de Charenton, au nom de la Société médico-psychologique.

A Verdun, deux discours ont été également prononcés, l'un par le Dr Dubuisson, le successeur du Dr Dagonet à l'Asile clinique (lu par le Dr Quesneville), l'autre par le Dr L. Picqué, chirurgien en chef des asiles, au nom des amis de la famille.

Une foule nombreuse, parmi laquelle on voyait beaucoup d'officiers de la garnison, avait tenu à honneur de conduire à sa dernière demeure ce savant patriote qui a voulu reposer près de la frontière, pour montrer sans doute que sa dernière pensée avait été pour la France, dont il avait toujours pleuré les désastres.

VARIA

Hommage rendu au Dr Liébeault.

M. le Dr Liébeault, le créateur de l'Ecole « hypnotique thérapeutique » de Nancy, à l'occasion de son soixante-dix-neuvième anniversaire, a été l'objet dans son pays natal, le village de Favières (Meurthe-et-Moselle), d'un délicat hommage. Ses amis et ses disciples ont fait apposer sur sa maison natale une plaque qui porte cette inscription :

» Dans cette maison naquit, le 16 septembre 1823, LIÉBEAULT (Ambroise-Auguste) docteur en médecine. Médecin modeste et homme de bien qui ouvrit une ère nouvelle aux sciences médicales en les dotant de sa découverte : *L'application méthodique de la suggestion et du sommeil provoqué au traitement des maladies.* »

« Cette plaque commémorative fut apposée au nom de ses nombreux amis et disciples, tant français qu'étrangers, par : Agathe Hæmmerlé, d'Odessa ; Jules Voisin, Edgar Bérillon, Paul Magnin, Paul Farez, représentants de la Société d'hypnologie et de psychologie de Paris ; Oscar Vogt, Auguste Forel, représentants du *Zeitschrift für Hypnotismus* ; Albert Baron von Schreinck-Notzing, de Munich ; Charles Lloyd-Tuckey, de Londres ; Otto Wetterstrand, de Stockholm ; Albert-Willem Van Renterghem, directeur de l'Institut psycho-thérapeutique « Liébeault », d'Amsterdam. »

Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Le distingué juge de paix du XVIe Arrondissement de Paris, M. Edmond Hamelin, a rendu, le 5 septembre 1902, un très intéressant jugement. Il s'agissait d'un industrieux industriel, inventeur d'un bouillon, panacée de toutes les maladies. Cet excellent fabricant de bouillon se livrait sur les malades de tout genre et de tout sexe aux examens pseudo-médicaux les plus approfondis, et les plus intimes ; il leur ordonnait ensuite son bouillon et promettait la guérison après l'absorption d'un nombre suffisant de bouteilles. La guérison ne venait pas, mais la note de l'empirique industriel arrivait à son tour. Un client furieux d'avoir, sur d'aussi belles promesses, laissé aggraver la maladie de sa femme soumise aux bouillons curatifs, refusa de payer ; l'industriel eut la malencontreuse idée de recourir à la justice de son pays ; mal lui en prit :

Nous vivons sous un prince ennemi de la fraude.

Le juge de paix, M. Ed. Hamelin, dans un jugement longuement motivé a déclaré que :

Se rend coupable du délit d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie l'individu qui, n'étant ni docteur en médecine, ni officier de santé, ni pharmacien, ni muni d'un diplôme quelconque, met en vente un remède de sa composition, examine et donne des soins suivis à ceux qui les sollicitent, en vue de la guérison ou du soulagement de leurs maux.

L'exploitation d'un remède secret étant illicite, la sanction de la nullité est le refus de toute action en justice.

Et n'étant pas compétent sur la question d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie qu'il a nettement établi par son jugement, il a rejeté la demande de l'industriel. Nous ne doutons pas que le Syndicat des médecins et celui des pharmaciens ne saisissent le tribunal compétent de cette affaire et ne fasse payer son prix l'impudence de l'industriel fabricant de bouillon. J. N.

La maison natale de Pasteur.

M. Louis Olivier, directeur de la *Revue générale des sciences* a fait à l'Association française pour l'avancement des sciences (session de Montauban, 1902) la communication suivante :

« Quelques-uns d'entre vous ont assisté dimanche dernier à l'inauguration du monument érigé à Dôle en mémoire de Pasteur. Parmi les honneurs décernés à ce grand homme, que nous avons eu la joie et la fierté de compter parmi nos membres, l'hommage que vient de lui rendre la ville de Dôle a eu un caractère à la fois très grandiose et très intime : c'était, jusque dans les faubourgs et les petites ruelles pavoisés une vraie fête de la science.

« Tout le monde sait que Pasteur revenait chaque année à Arbois, dans la demeure même où il avait passé sa jeunesse et que cette demeure est restée la propriété de sa famille. Quant à l'humble maison de Dôle, où ses parents n'étaient que locataires au moment de sa naissance, elle a été l'objet de ventes successives ; toutefois, la physionomie générale n'en a pas encore été altérée.

« Nous avons entendu émettre cette pensée qu'il était dommage qu'elle fût exposée, en changeant de propriétaires, à subir des transformations susceptibles de la dénaturer entièrement. Cette maison, désormais historique, lieu d'un véritable pélerinage pour les hommes de science, devrait passer intacte à la postérité. Il suffirait que les membres de notre Association voulussent bien s'intéresser à une solution qui nous paraît pratique : il ne s'agirait pas, selon nous, d'une souscription publique ; les souscriptions qui ont été ouvertes pour élever des statues à Pasteur dans les villes d'Alais, Lille, Melun, Arbois, Dôle, Chartres et Paris ont donné de magnifiques résultats, et nos confrères ont largement participé à ces témoignages d'admiration et de gratitude. Ne pourraient-ils s'employer individuellement à réunir des souscriptions qui permettraient de conserver à l'Histoire ce modeste édifice et de l'offrir à la ville de Dôle comme un don de l'Association ? Mention serait faite de cette donation à côté de la plaque commémorative de la naissance du grand homme.

« S'il en pouvait être ainsi, la *Revue Générale des Sciences*, 22, rue du Général Foy, Paris (VIIIe Arrondt) s'emploierait volontiers à centraliser les sommes souscrites en prenant à sa charge tous les frais de la souscription.

Les Hirondelles.

Un journal anti-alcoolique, paraissant en Belgique, signale l'existence, à Waremme, d'une curieuse Société de jeunes filles qui se sont baptisées, non sans coquetterie, les *Hirondelles*. Toutes ces jeunesses se sont engagées, par serment, à ne jamais épouser un homme porté sur la boisson, comme on dit vulgairement. Voilà qui est très beau, proclame le *Journal de Bruxelles*, et pour peu que cette Société prenne de l'extension, les buveurs seront bien attrapés. Ce sera, d'ailleurs, tout bénéfice ; plus, ou plus guère de femmes malheureuses en ménage, plus d'enfants voués aux pires aventures de par la tare héréditaire. Le confrère a raison d'applaudir. Tout de même, nous l'engageons à se méfier.

En principe, toute jeune fille se jure bien à elle-même de ne jamais épouser un buveur. Elle ne doit pas être inscrite pour cela parmi les *Hirondelles* de Waremme ou d'ailleurs. Seulement, dans la pratique, c'est un peu différent. L'amour fait oublier bien des serments. Et puis, s'il en était autrement, dans certains pays, il y aurait trop de jeunes filles qui coifferaient sainte Catherine. (*Le Journal.*)

Mordu par une vipère. — Le jeune Pinaud, âgé de 13 ans, dont les parents habitent Saint-Laurent-de-la-Prée, a été mordu à un pied par une vipère et transporté à l'hôpital Saint-Charles, à Rochefort. Grâce à une ligature qui a été faite par un intelligent campagnard, pour empêcher l'empoisonnement de tout le sang, l'état de l'enfant est assez satisfaisant. On se rappelle qu'il y a quelques mois, un autre petit garçon de cette commune est mort après avoir été mordu aussi par une vipère (*Journ. de Marennes* du 31 août). On ne peut que recommander le procédé employé et la succion, en pareille circonstance.

© BIU Santé

FORMULES

XXII. — Contre l'ascite.

Crème de tartre	10 gr.
Eau distillée	100 gr.
Sucre	4 gr.
Essence de citron	Q. S.

A prendre en trois fois en 24 heures. (Sasaki).

XXIII. — Contre l'hypopion.

Chlorhydrate de scopolamine	0 gr. 02
Eau distillée stérilisée	10 gr.

VI à VII gouttes en instillation chez un adulte.

(Rachlmann).

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 7 septembre au samedi 13 septembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1002, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 386, illégitimes, 111. Total, 497. — *Sexe féminin* : légitimes, 380, illégitimes, 125. Total, 505.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 7 sept. au samedi 13 sept. 1902, les décès ont été au nombre de 735, savoir : 365 hommes et 370 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 3, T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 2, F. 2, T. 4. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 2, F. 4, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 3, F. 5, T. 8. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 2, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 96, F. 75, T. 171. — Tuberculose des méninges : M. 5, F. 3, T. 8. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 3, T. 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 19, F. 30, T. 49. — Méningite simple : M. 13, F. 11, T. 24. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 16, F. 21, T. 37. — Maladies organiques du cœur : M. 14, F. 20, T. 34. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 6, T. 9. — Bronchite chronique, M. 3, F. 3, T. 6. — Pneumonie : M. 9, F. 3, T. 12. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 25, F. 24, T. 49. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 6, T. 8 ; autre alimentation : M. 33, F. 36, T. 69. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 1, F. 0, T. 1. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 4, T. 5. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 3, T. 5. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 3, T. 9. — Néphrite et mal de Bright : M. 14, F. 10, T. 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 3, T. 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 7, F. 8, T. 15. — Débilité sénile : M. 8, F. 16, T. 24. — Morts violentes : M. 16, F. 10, T. 26. — Suicides : M. 3, F. 6, T. 9. — Autres maladies : M. 47, F. 52, T. 99. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 7, F. 2, T. 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 20, illégitimes, 11. Total : 31. — *Sexe féminin* : légitimes, 24, illégitimes, 7. Total : 31.

Prix Fillioux. — En conformité d'un legs fait à l'administration générale de l'Assistance publique par M. Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix d'égale valeur à décerner, l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Pour l'année 1902, le concours sera ouvert le lundi 8 décembre, en vue de l'attribution de deux prix de 900 francs chacun. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Assistance publique, bureau du service de santé tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 h. à 3 heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé le 15 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Bardeleben. — Handbuchs der anatomie des Menschen in acht Banden. Disse abhandlung bildet zugleich die 8. Lieferung. In-8 de 170 pages. Iéna 1902. Fischer édit.

Bardeleben. — Die abhandlung bildet zugleich die 9. Lieferung des Handbuchs der anatomie des menschen in acht Banden. In-8° de 182 pages. Iéna 1902. Fischer édit.

Benjamin T. Solari. — Progecto de ley estableciendo la prophylaxia y tratamiento de la lepra en la provincia de Corriente. In-8° de 16 pages. Buenos-Ayres 1902. Emilio Spinelli, impr.

Benjamin T. Solari. — Degeneracion y crimen. Estudio antropologico y medico-legal. In-8° de 102 pages. Buenos-Aires 1901. Emilio Spinelli, imprim.

Blum (F.) — Ueber Geisteskrankheiten im Gefalge von experimentelle erzengten Autointoxicationen : psychosen thyreopriver Hunde. Extrait du *Neurologisches Centralblatt*.

Bourget. — Typhlite, pérityphlite, appendicite. In-16 de 68 pages. Genève 1902. Eggimann et Cie, édit.

Dantchakoff. — Recherches expérimentales sur les voies acoustiques. In-8° de 22 pages avec 26 figures. Bruxelles 1902. Hayez, imprim.

Dumas (de Lodignan). — Prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. In-8° de 12 pages. Montpellier, 1902. Delord-Bohm et Martial, édit.

Rapport de la commission administrative de l'hôpital cantonal et de la Maternité de Genève pour l'année 1900. In-8° de 94 pages. Genève 1902. Imprim. Centrale.

Gowers. — Taste and the fifth nerve. Extrait du *Journal of Physiology*. Leipzig Veit et Cie.

Gilbert. W. H. Meissner et Oliven — Die bei der ersten Deutschen Aerzte-studienreise besuchten nordsee-Baden. In-8° de 18 pages avec figures, Berlin 1902. Verlag *Die Medicinische Woche*.

Givogre (G. B.). — Commemorazione de Generale medico professore Francesco Cortesse. In-8° de 74 pages. Roma 1902. Voghera édit.

Jabelon. — The real origin of religion. In-8. de 48 pages. London 1902. Kent et Cie.

Leduc. — L'assainissement de Nantes. In-8° de 12 pages. Extrait de la *Gazette médicale de Nantes*.

Plehn (Al.). — Die malaria der afrikanischen negerbevolkerung besonders mitt Bezug auf die immunitats Frage. In-8° de 52 pages. Iena 1902. Fischer, édit.

Rolleston (M. D). — Splenic anœmia. Extrait du *Clinical journal*. London 1902.

Medical and Surgical report of the presbyterian Hospital in the city of New-York 1902. Trow directory printing and brookbinding company.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, Paris.
Vient de paraître
LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE
et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 40. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 4 OCTOBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Pathologie interne : De la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce, par le Dr P. Cardamatis (*Suite et fin*). — Assistance publique : Ecoles d'infirmières au Havre et en Amérique, par R. Sorel (Le Havre). — Bulletin : Le fœticide thérapeutique, par J. Noir. — Revue des maladies de la nutrition : Ueber die indicationen zur operation bel ulcus ventriculi ; Ueber die offentliche Krankenküche der Frau vom Rath ; Der Stoffwechsel im Gichtanffall (c. r. de P. Cornet). — Revue médicale : Tumeur de la protubérance : hémiplégie croisée avec participation du facial supérieur, par Aubertin et Labbé. — — Varia : Les chirurgiens des hôpitaux et les accidents du travail ; Au service des mœurs : procédés blâmables. Une enquête nécessaire ; La folie de la reine des Belges ; Définitions : association et congrégation ; Cataplasme d'un nouveau genre ; les médecins de théâtre ; Congrès médical du Caire (du 10 au 14 décembre 1902). — Les Epidémies : La fièvre jaune ; le choléra. — Faculté de Médecine de Paris : Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et de pharmacien de 1re classe. — Formules. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

AVIS TRÈS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

L'administration du **Progrès Médical** *est heureuse d'annoncer à ses abonnés que depuis le 1er juillet 1902 le prix de l'abonnement a été ainsi fixé :*

Prix de l'abonnement pour la France.....	**10 fr.**
» » *les Etudiants* ..	
(Abonnement pris dans nos bureaux et sur présentation de leur carte)	**6 fr.**
Prix de l'abonnement pour l'Etranger.....	**12 fr.**
Prix du numéro.....	**0 fr. 20**

PATHOLOGIE INTERNE

De la Fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce ;

Par le Dr **Jean P. CARDAMATIS.**

(*Suite et fin*).

Le professeur N. Makkas, en dehors des conditions de lieu, admet que le miasme palustre, modifié suivant le temps, donne lieu à une action sur l'organisme humain analogue à celle qui vient d'être signalée. Ainsi tous les observateurs font dépendre cette fièvre directement ou indirectement de l'intoxication palustre, et surtout ceux qui ont trouvé les hématozoaires spécifiques dans leurs préparations microscopiques considèrent sans hésitation la fièvre bilieuse hémoglobinurique comme une métastase du paludisme aigu ; mais la cachexie palustre est également une métastase du paludisme aigu. Puisque donc ces deux états morbides sont, au même titre, des métastases d'une seule et même cause, pourquoi cette dernière phase du paludisme fait-elle exception de façon *qu'en cas de cachexie palustre on puisse retrouver toujours les hématozoaires toutes les fois que la fièvre vient à produire son apparition*, et qu'en cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, au contraire, il n'en soit pas ainsi ? Si à nos 20 cas personnels et aux 5 cas d'autres confrères, qui nous en ont communiqué les préparations microscopiques, nous ajoutons encore 9 cas appartenant à Marchoux (1), nous aurons un total de 34 cas de la fièvre bilieuse hémoglobinurique dans lesquels l'hématozoaire du paludisme ne fut retrouvé que cinq fois, ce qui revient à un rapport de 14.70 %, tandis que Laveran (2) a retrouvé l'élément parasitaire dans les cas de cachexie palustre 93 fois sur 100. Par ce parallèle comparatif et par l'examen d'autres observateurs qui n'ont pu jamais surprendre la présence des hématozoaires dans le sang prélevé sur des sujets atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique, nous sommes porté à croire que l'affinité qu'on a signalée comme existant entre la fièvre bilieuse hémoglobinurique et le paludisme, est en partie apparente et, pour mieux démontrer la vérité de cette dernière opinion, nous procéderons à l'étude des épidémies de fièvres palustres durant lesquelles on ne put observer un nombre proportionnel de cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique. A Acarnanie, où nous assistâmes en 1892 à une petite épidémie de fièvres palustres, nous n'eûmes qu'un seul cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique ; encore ce cas ne fut-il constaté qu'après la fin de l'épidémie. A Pylie et notamment dans certains villages insalubres de cette province, comme la commune de Bouphrade, etc., où il y eut en 1894 une épidémie générale de fièvres palustres, nous ne pûmes observer pas même un seul cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique à l'exception d'un cas d'hémoglobinurie quinique (3), tandis que l'année suivante, 1895, pendant laquelle nous avions le nombre ordinaire de cas de fièvres palustres, sans que le paludisme eût des allures épidémiques, nous eûmes l'occasion d'observer deux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique et un cas d'hémoglobinurie quinique. L'opinion que pendant les épidémies le nombre de cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique est proportionnel au nombre des individus atteints de paludisme n'est donc pas absolument conforme à la vérité. A Athènes, lors de la grande épidémie de 1865, on n'avait pas observé même un seul cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Durant l'épidémie de 1885 et 1886 non seulement il n'y avait aucune analogie de cette maladie avec

(1) Marchoux. — *Archiv. de médec. navale*, 1897, p. 79.
(2) Laveran. — *Traité de paludisme*, 1898, p. 79.
(3) Galien. — n° 1, page 5, an. 1894.

© BIU Santé

les fièvres pernicieuses, les rémittentes et les nombreuses intermittentes, mais bien on n'a pas même pu l'observer complètement, si ce n'est dans un seul cas isolé relaté par N. Lambadarios (1). A Lamie, province excessivement marécageuse et insalubre, où les fièvres bilieuses hémoglobinuriques sont plus fréquentes que dans aucune autre localité de la Grèce, le médecin du pays, Dr Rizopoulos, rapporte que, pendant les épidémies des fièvres palustres et notamment des fièvres pernicieuses, la fièvre bilieuse hémoglobinurique ne fut jamais observée au début, mais souvent vers la fin des épidémies. Dans l'épidémie de 1868, les fièvres bilieuses hémoglobinuriques étaient moins fréquentes et moins graves et ne présentaient pas la gravité des symptômes que le médecin en question avait rencontrée dans les cas de l'épidémie de 1863. La mortalité était également petite. Pendant l'épidémie de 1870 où il y a eu un grand nombre de cas d'accidents pernicieux, les fièvres bilieuses hémoglobinuriques avaient une forme légère. Dans les épidémies de 1883 et de 1884 où dominaient les accès pernicieux, les fièvres rémittentes et les continues, Rizopoulos n'a observé que peu de cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Dans la terrible épidémie de fièvres palustres étendue en 1857 sur toute la province de Trichonie, le médecin du pays, l'éminent Dr Jean Théophanidis (2), ne vit aucun cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique ; et depuis 1855 jusqu'à 1862, pendant qu'il demeurait à Agrinium, il ne put observer que deux cas de cette fièvre. « *Un fait qui vaut la peine d'être signaler, dit-il, et qui a su attirer mon attention depuis de longues années que je demeure dans ce pays palustre, c'est que, tandis qu'autrefois j'avais l'occasion de constater des tuméfactions énormes de la rate allant jusqu'aux dimensions d'une véritable hypertrophie, parfois même de la dégénérescence du tissu de ce dernier organe, tuméfactions accompagnées de symptômes de cachexie palustre grave, alors que les fièvres bilieuses hémoglobinuriques étaient assez rares, il y a maintenant une dizaine d'années que je n'ai observé que très rarement ces dernières altérations organiques. D'autre part, il est encore digne d'attention que, contrairement à ce qui m'arrivait autrefois, je ne rencontre que très rarement les diverses formes des fièvres pernicieuses ; mais en revanche, il m'est donné de rencontrer plus fréquemment les fièvres bilieuses hémoglobinuriques.* »

Le médecin de Kalamata, Georges Chrysospathis, rapporte qu'il ne vit aucun cas de fièvres pernicieuses depuis plusieurs années, tandis qu'il fit l'observation de 30 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique depuis 1870 et suivants. Par contre, avant 1870, alors que les fièvres pernicieuses étaient fréquentes, il n'a point observé la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Ce fut seulement au mois d'octobre 1870 qu'on a signalé pour la première fois l'apparition de cette fièvre dans la province de Messénie. Enfin à Antsianaka de Madagascar, tandis que les fièvres pernicieuses sont très rares, dit Laffay (3), *la fièvre bilieuse hémoglobinurique est au contraire fréquente.* L'hémoglobinurie palustre, dit S. Occonomou (4), est rare à l'époque où les fièvres pernicieuses sont fréquentes et on la note plus souvent du moment où ces dernières fièvres deviennent de plus en plus rares. Pendant la dernière grande épidémie de fièvres palustres qui a sévi de juin à septembre 1899 dans le village Acharnai (Ménidien) de la province d'Attique, sur une population de trois mille hommes, dont le tiers seulement a pu échapper aux atteintes de paludisme, on n'eut pas l'occasion de noter pas même un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, d'après ce qu'affirment les médecins du pays Pigadas et Marinos. Cette absence absolue de la fièvre bilieuse hémoglobinurique se fit noter non seulement dans le cours de l'épidémie palustre, mais aussi pendant plusieurs mois après l'extinction du fléau épidémique. Il n'est donc point évident que la fièvre bilieuse hémoglobinurique soit en effet sous la dépendance du paludisme. on n'en pourrait non plus s'expliquer l'apparition après la fin de l'épidémie palustre par la nécessité de l'imprégnation préalable des organismes, par ce que, si l'on prend en considération les terribles épidémies de fièvres intermittentes et pernicieuses qui ont éclaté en Europe et qui décimaient la population, on est frappé de ce que les fièvres bilieuses hémoglobinuriques ne furent jamais signalées, bien que toutes les chances fussent pour l'imbibition des organismes par le miasme palustre. Il n'est pas non plus permis de se figurer que ces fièvres, ne faisant pas défaut dans le cadre nosologique, avaient échappé à l'attention des observateurs. Qui ignore les terribles épidémies de paludisme décrites par des épidémiologistes anglais, français et allemands et qui tout en faisant ravage non seulement dans le sud (1) mais aussi dans le centre (Griesinger, Frerichs) et dans le nord de l'Europe (Hollande, Pays-Bas) ne firent noter pas un seul cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique ? Puisque la fièvre bilieuse hémoglobinurique est considérée par quelques-uns des observateurs comme pernicieuse (Béranger-Féraud (2), Antoniadis, Korillos) par beaucoup d'autres comme une métastase ou diadoche du paludisme aigu, et enfin par d'autres comme le dernier degré de cachexie palustre, (Solon Chomatianos), pourquoi alors, les fièvres bilieuses hémoglobinuriques n'apparurent-elles pas durant les épidémies en Europe, à côté des nombreuses fièvres pernicieuses, ou bien pourquoi n'a-t-on pas eu l'occasion de les noter consécutivement à l'infection palustre ? Il est vrai que Frerichs, dans la description qu'il donne d'une épidémie de fièvres palustres développée en Sibérie en 1854 par suite d'une inondation de la rivière Oder rapporte 51 cas de fièvres pernicieuses observés à Breslau et 20 cas d'albuminurie dont deux avec hématurie et cinq avec ischurie ; mais ces cas ne peuvent être considérés sans contrôle et à la légère comme des cas de fièvres bilieuses hémoglobinuriques méconnus.

Que la fièvre bilieuse hémoglobinurique ne soit pas sous la dépendance directe de l'hématozoaire du paludisme, on peut aussi se le persuader par le fait qui suit. On sait que le paludisme, outre le jeune âge, frappe particulièrement les femmes enceintes ainsi que les accouchées en partie ; or, en Grèce, la plupart des femmes enceintes (sauf quelques exceptions peu nombreuses dans les grands centres du pays), par crainte d'avortement, évitent avec soin l'usage de la quinine et, pour s'abstenir de la médication spécifique, elles tombent dans une anémie profonde, dans la cachexie palustre :

(1) N. Lambadarios. — De l'épidémie des fièvres palustres à Athènes, pendant les années 1885-1886, pag. 53.
(2) J. Théophanidis. — Traité des fièvres palustres. 1885, page 92.
(3) Laffay. — Etude sur la pathol. des Europ. dans l'Antzianaca et notam sur la f. bil. hématurique, *Archiv. de médec. navale*, 1899, n° 10, octobre.
(4) S. Oeconomou. — Œuvr. ment. *in* p. 52.

(1) Levy porte le nombre des morts à la suite des f. palustres dans les provinces marécageuses de l'Italie jusqu'à 60.000 par an.
(2) Etude sur la fièvre mélanurique, 1874.

elles se trouvent sous le coup imminent des fièvres palustres voire même des accidents pernicieux Durant leurs couches, elles souffrent souvent de fièvres rémittentes palustres, avec des accidents typhoïdes ; ces accès prennent quelquefois les allures de l'infection puerpérale, quoiqu'ils soient indépendants de l'auto-infection, et le diagnostic demeure indécis là où l'examen microscopique ne peut se faire. Cependant, dans la mesure de nos propres connaissances, on n'a jamais eu l'occasion d'observer la fièvre bilieuse hémoglobinurique chez des femmes enceintes, ou du moins une telle observation serait quelque chose d'extrêmement rare, attendu que, dans toute la littérature médicale du monde, c'est-à-dire sur un nombre de 4.022 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, nous ne pûmes retrouver un seul cas concernant une femme enceinte ou accouchée. Pourquoi cette immunité pour la fièvre bilieuse hémoglobinurique pendant la grossesse, puisque cette fièvre est de nature palustre? Pourquoi encore cette fièvre n'apparaît-elle point dans les deux premières années de la vie, âge où l'on observe tout particulièrement le paludisme ?

Un autre fait, qui excite beaucoup notre curiosité et qui nous fait hésiter en ce qui concerne la question d'admettre le miasme palustre comme la seule et unique cause de la production de la maladie qui nous occupe, consiste précisément en ce que nous ne voyons pas ce qu'on a signalé à satiété, c'est-à-dire la relation qui existait entre les véritables stades typiques, ou les symptômes essentiels de la fièvre intermittente ou de toute autre manifestation symptomatologique des différentes formes du paludisme, et la gravité ou non de l'hémoglobinurie. Cette opinion, que nous avions (1) depuis 1893, a été dernièrement exprimée par Rob. Koch (2). Pourquoi la température, qui est considérée comme l'élément essentiel des manifestations typiques du paludisme, n'est-elle pas proportionnelle, presque dans la plupart des cas, à la symptomatologie des urines noires et de l'élément bilieux général ? Dans beaucoup de cas, tandis que les autres symptômes sont accentués, comme par exemple les vomissements bilieux avec ou sans ictère intense, les urines noires, tantôt abondantes, et tantôt rares jusqu'à la strangurie, cependant l'élément fébrile, ce symptôme essentiel du paludisme, qui existe toujours dans toutes les manifestations de l'infection palustre (sauf dans la pernicieuse algide), se trouve rarement et, voire même fait souvent complètement défaut dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique (3). Nous remarquons cela non seulement dans les cas où l'on a administré la quinine, mais aussi dans ceux où la conduite thérapeutique a pour base un autre ou d'autres agents médicamenteux que la quinine. Il est donc évident que leurs observateurs, qui, se fondant sur l'action ou l'efficacité de la quinine contre l'élément fébrile, en tirèrent des conclusions concernant la nature de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, se sont induits en erreur à ce sujet ; car, de même que la quinine comme un médicament symptomatique peut être efficace contre tout état fébrile, elle peut aussi avoir une certaine efficacité contre l'élément fébrile de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

La fièvre du Texas, tout à fait indépendante du paludisme, est une maladie purement fébrile qui donne lieu très rapidement à de l'anémie, à des urines noires et au reste de la symptomatologie et dont l'étiologie est due à un organisme de la classe des hématozoaires. La maladie « carneage » (1) observée chez les vaches et en Roumanie chez les moutons et provenant d'un hématocoque ainsi que l'épizootie de Finlande, sont des maladies fébriles ressemblant aux hémoglobinuries de l'homme et dont la pathogénie procède d'hématozoaires qu'on croit identiques à ceux du paludisme. Les hémoglobinuries, en général, chez les animaux tout autant que les hommes, se rencontrent dans les foyers palustres. Moi aussi j'ai eu l'occasion d'observer un cas d'hémoglobinurie sur un bœuf lorsque je séjournais dans des pays marécageux en Grèce, et j'en ai donné la description (2). L'hémoglobinurie épizootique de Finlande en 1895 avait plus d'intensité et d'extension dans les foyers marécageux aux environs des villes de Nyslott, de Kuopio et de Joensum. Puisque donc toutes ces deux maladies de la même espèce observées tant sur les bêtes à cornes que sur les hommes sont plus fréquentes dans les foyers du paludisme, et puisque on suppose que le miasme palustre ou *d'autres fermentations qui s'opèrent dans les marais* constituent la cause de ces deux maladies, pourquoi alors les observations microscopiques montrent-elles un microbe spécifique tout autre que celui du paludisme dans les hémoglobinuries des animaux et pourquoi encore ces mêmes recherches dans un petit nombre de cas bien avérés d'hémoglobinurie humaine révèlent-elles des microorganismes différents des hématozoaires du paludisme? C'est pour ces raisons qu'on ne doit pas, tant qu'on ne finira par avoir une pleine certitude à ce sujet, se prononcer absolument en faveur du paludisme, parce que ce n'est point improbable qu'un agent spécifique soit la cause pathogénique de cette fièvre (4). La fièvre bilieuse hémoglobinurique qui se développe sous l'influence de plusieurs causes et qui se rencontre aussi comme symptôme dans diverses maladies ne peut être le produit exclusif du paludisme ; peut-être provient-elle d'une autre cause toxique alors que le paludisme ne sert que de motif léger. Comme dans les maladies contagieuses, le virus morbilleux ou le virus variolique par exemple en eux seuls n'arrivent, par leur action sur la muqueuse intestinale, à provoquer qu'une légère diarrhée, tandis que pour le développement simultané d'une entérocolite ou d'une diarrhée cholériforme, il faut l'intervention non plus du virus ou de la cause de cette maladie, mais bien d'autres causes, c'est-à-dire l'intervention des microorganismes qui vivent et pullulent dans le tube digestif, il en est de même ici : *c'est absolument comme si l'hématozoaire du paludisme exerçait une certaine influence sur l'organisme, il ne pourrait cependant donner naissance par lui seul à la fièvre bilieuse hémoglobinurique par le développement duquel il faudrait nécessairement l'intervention d'une autre cause spécifique*

(1) J. Cardamatis. — Des fièvres palustres de forme pernic. *Galien*, 1893, n° 31, juil. 30, page 479.

(2) Koch. — Zeitschrift für Hygiène und infections Krankheitem, 1896. xxx.

(3) J. Théophanidis rapporte un cas de fièvre bil. hémoglob., qui a duré pendant 8 jours sans mouvement fébrile. (Ancora su due casi di intossicazione chinica pel. Dr P. Moscato 1899, p. 46).

(1) Babès. — L'étiologie d'une enzootie des moutons, etc. *Académie des Sciences*, 1892, 22 août.

(2) J. Cardamatis. — Hémoglobinurie d'un enfant due à la quinine, et hémoglobinurie d'un bœuf. (*Journal médic. de l'armée hellène*). Nov. 1896.

(3) Ziemann. (Ueber Malaria und andere Blutparasiten, nebst Anhang. eine wirksame methode der Chromatin, und Blutfarbung Iena 1898), ayant examiné des préparations microscopiques de sang desséché qui provenaient de bêtes à cornes mortes d'hémoglobinurie, prétend avoir retrouvé des parasites semblables à ceux des fièvres qu'on rencontre pendant la saison estivo automnale.

(4) C. Papayannis.— Etude sur la Rougeole, 1899, page 64.

© BIU Santé

jusqu'à aujourd'hui inconnue de nous et échappant aux moyens artificiels de la Science. Si l'hématozoaire du paludisme en lui seul était suffisant pour donner naissance à la fièvre bilieuse hémoglobinurique sans le concours d'une autre cause, soit locale, soit diathésique ou même fermentative, comment s'expliquerait-on le fait que cette capacité, cette activité de l'hématozoaire, du paludisme ne se fait aussi observer fréquemment dans la cachexie palustre, état qui dénote le plus haut degré de l'évolution du parasite et d'où proviennent des extravasions sanguines ainsi que tant d'autres manifestations morbides ? Nous avons démontré précédemment que la fièvre bilieuse hémoglobinurique portait ses atteintes non seulement contre des individus qui subissaient depuis longtemps les influences du paludisme, mais aussi contre des individus qui n'avaient été guère atteints de fièvres palustres à l'exception d'un certain nombre d'accès intermittents ou de fièvres bilieuses ou enfin de gastricismes. On ne doit pas, par conséquent, l'adapter si étroitement au paludisme seul et négliger les autres causes efficientes si variées et en si grand nombre. Il est vrai que le paludisme peut être considéré comme une cause de production de la fièvre bilieuse hémoglobinurique ; il n'en n'offre pas, pourtant, moins de doute en ce sens parce que le traitement spécifique lui-même nous montre que le médicament spécifique du paludisme fait une distinction tellement différente parmi les divers organismes qu'on soit en ignorance par rapport à la fièvre hémoglobinurique des cas où cet agent pharmaceutique peut rendre des services ou non. Comment pourrions-nous baser la nature pathogénique de cette fièvre sur les effets thérapeutiques de la quinine, comme en font certains auteurs, tant que nous avons le témoignage de cas où il n'y a pas eu antérieurement des atteintes de fièvres intermittentes et que nous voyons, d'autre part, l'action thérapeutique de la quinine agissant symptomatiquement et dans des cas où il n'y a pas même de loin influence du miasme palustre, comme par exemple dans les états pyohémiques et septicémiques ? (Evang. Kalliondjis). Combien de fois des maladies fébriles ne furent-elles pas attribuées à l'infection palustre pour le seul fait que ces affections eurent été influencées ou même guéries par la quinine ? Quant aux cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique dans lesquels l'examen du sang rend incontestable la présence des hématozoaires, nous n'en faisons pas, de notre part au moins, grand cas ; nous ne pouvons les considérer comme suffisantes, attendu que, comme nous l'avons dit ailleurs, il est possible que les deux éléments morbigènes, celui de la fièvre bilieuse hémoglobinurique et celui du paludisme, évoluent simultanément dans un même organisme. Soit que les hématozoaires fassent défaut, soit qu'on les retrouve indépendamment de l'existence antérieure ou non des fièvres palustres, pour que la fièvre bilieuse hémoglobinurique fasse son apparition, il faut, à notre avis, que l'organisme du sujet soit affaibli, épuisé, ou même, ce qui a plus d'importance, il faut que cet organisme se présente modifié dans sa constitution normale. La diathèse arthritique (arthritisme), la syphilis, les intoxications mercurielle, quinique et phosphorique, ainsi que tous les cas où l'on observe l'hémoglobinurie, n'offrent-ils pas des terrains altérés pathologiquement, des terrains dont les éléments se retrouvent modifiés ?

Nous ne rattachons donc pas directement la fièvre bilieuse hémoglobinurique à l'hématozoaire du paludisme ; nous en voyons la pathogénie dans une cause tout à fait différente de l'hématozaire. Nous considérons le paludisme et les dysthrepsies (nutritions défectueuses) comme une cause indirecte dans la pathogénie de la maladie qui nous occupe. C'est-à-dire que le paludisme et les dysthrepsies sont des états qui, bien qu'ils ne puissent eux seuls, par leur action isolée, déterminer la maladie en question, exercent une telle influence sur l'organisme que la fièvre bilieuse hémoglobinurique puisse s'établir.

Rapport statistique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce et les maladies palustres.

STATISTIQUE I. — *Provenant de 43 hôpitaux et infirmeries de l'armée de la Grèce pendant les années 1893-1898.*

Entrées pour maladies variées	153.158
» » palustres	60.125

De 60.125 malades entrés dans les hôpitaux et infirmeries comme impaludés avaient :

Fièvres intermittentes	56.127
» remittentes	2.613
Cachexies palustres	990
Fièvres continues	154
» pernicieuses	127
» palustres chroniques	58
» bilieuses hémoglobinuriques	55
Hémoglobinurie quinique	1

De 56.127 cas de fièvres intermittentes, les 2.610 étaient d'un type connu. Parmi ceux-ci il y avait :

Fièvres quotidiennes	2.020
» tierces	518
» quartes	72

Parmi les 127 cas de fièvres pernicieuses, il y avait :

Accès comateux	113
» algides	3
» entérorragiques	3
» syncopal	1
» apoplectique	1
» gastralgique	1
» maniaques	3
» épileptique	1
» amaurotique	1

Dans les 55 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, le traitement a été fait toujours au moyen de la quinine. Il y eut 14 morts, soit une mortalité de 25,45 %.

STATISTIQUE II. — *Dans laquelle sont comprises, en dehors de la précédente, les statistiques de quelques médecins hellènes.*

Total de malades impaludés	116.119

Parmi ces malades on relève des :

Fièvres intermittentes	107.466
» rémittentes	4.068
» continues	254
» chroniques	114
Cachexies palustres	2.249
Accès pernicieux	517
Fièvres bilieuses hémoglobinuriques	1.519
Hémoglobinuries quiniques	60

Parmi les 107.466 cas de fièvres intermittentes, les 14.265 furent d'un type connu, parmi ceux-ci il y avait :

Fièvres quotidiennes	10.427
» tierces	3.510
» quartes	258

De 1519 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique relevés dans la littérature médicale hellène, en retranchant ceux du Dr Rizopoulos nous avons 319 cas. De ceux-ci les 68 ont été traités sans quinine et il y a eu 3 morts. Mortalité 4,4 %. Les autres 251 cas par la quinine et il y a eu 74 morts. Mortalité 29 1/2 %.

STATISTIQUE III. — *Dans laquelle, outre les deux statistiques précédentes, sont comprises les notes statistiques d'observateurs hellènes et étrangers.*

Fièvres intermittentes	315.022
» pernicieuses	3.133
» bilieuses hémoglobinuriques.	4.023

Des 315.023 cas de fièvres intermittentes, les 40.665 étaient d'un type connu, parmi ceux-ci il y avait :

Fièvres quotidiennes	29.103
» tierces	16.075
» quartes	1.487

Parmi les 3.133 cas de fièvres pernicieuses, les 1.347 étaient d'une forme connue, parmi ceux-ci il y avait :

Accès comateux	1.063	Accès syncopaux	9
» algides	160	» apoplectiques	2
» délirants	45	» cholériques	5
» ataxiques	18	» gastralgiques	5
» méningitiques	1	» maniaques	10
» convulsifs	10	» épileptiques	3
» gastrocholique	1	» congestif	1
» dysentériques	8	» amaurotiques	2
» entérorragique	6		

VALEUR STATISTIQUE *de l'action thérapeutique de la quinine dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique.*

Des 4.022 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique recueillis dans la littérature médicale universelle, nous connaissons les méthodes thérapeutiques et l'issue sur les 3.008 cas.

En défalquant de ce nombre les 1200 cas observés par le Dr Rizopoulos, nous restent 1.808 cas dont les 1.489 appartiennent à la littérature médicale étrangère et les autres 319 cas à la littérature hellène.

De ces 1.808, la conduite thérapeutique avait pour base, dans 1.352, la quinine ; dans 456 une autre médication.

Parmi les 1.352 malades traités *par la quinine*, *354 moururent.*

Parmi les 456 malades traités *sans quinine*, il y a eu 33 *morts.*

Mortalité dans les traitements *par la quinine* 26.1 %
» » » *sans quinine* 7.5 %

ASSISTANCE PUBLIQUE

Ecoles d'infirmières au Havre et en Amérique ;

Par le Dr **Robert SOREL** (Le Havre),
Chirurgien de l'hôpital Pasteur.

Ce n'est pas dans ce journal qu'il est nécessaire de démontrer l'utilité des écoles d'infirmières ; je voudrais simplement dans cette note montrer ce que j'ai pu faire au Havre avec l'appui du Conseil municipal, de l'administration hospitalière et de quelques collègues des hôpitaux qui prêtent gratuitement leur concours à notre école. Ensuite, après avoir montré les progrès réalisés, je voudrais indiquer ce qu'il reste à faire en m'appuyant sur ce que j'ai pu voir dans un récent voyage aux Etats-Unis, où les « Nurses » sont admirablement « entraînées » et où elles rendent de si grands services.

1° *Au Havre.* — L'Ecole de gardes-malades a été fondée en novembre 1897, sous les auspices du Conseil municipal et la surveillance de la Commission administrative des hospices ; elle a été ouverte aussitôt. Les cours sont suivis : 1° par le personnel des hôpitaux, hospitalières religieuses et laïques, infirmiers et infirmières, etc., qui trouvent dans la fréquentation assidue des cours l'instruction qui leur est indispensable pour exercer convenablement leurs fonctions ; 2° par les personnes de la ville qui font partie des sociétés de Secours aux blessés militaires et par celles qui se destinent à la profession de garde-malades.

Les cours théoriques sont professés par MM. les docteurs Deronde, médecin des hôpitaux, pour l'Anatomie ; Caron, médecin de l'hospice général pour la Physiologie ; Frottier, médecin de l'hôpital Pasteur, pour l'Hygiène ; Sorel, chirurgien de l'hôpital Pasteur pour la Chirurgie ; Courbet, médecin de l'hospice général pour la médecine ; Powilewicz, médecin de la Maternité, pour les soins à donner aux femmes en couches ; MM. Le Marié et Dominique, pharmaciens des hôpitaux, pour la pharmacie ; M. Gardyl, directeur des hôpitaux pour l'administration.

Les élèves qui sont reçues à la fin de la première année, doivent accomplir un stage de 6 mois dans les hôpitaux (2 mois en médecine, 2 mois à la Maternité, 2 mois en chirurgie) avant de recevoir le diplôme.

Depuis son ouverture, l'Ecole a donné les résultats suivants : Ont suivi les cours :

1897-1898 : 25 élèves et 57 auditeurs et auditrices ;
1898-1899 : 25 élèves et 48 auditeurs et auditrices ;
1899-1900 : 34 élèves et 20 auditeurs et auditrices ;
1900-1901 : 35 élèves et 2 auditeurs et auditrices.

Ont été reconnus aptes à la fin de l'année scolaire à faire le stage de 6 mois pour l'obtention du diplôme : 1897-1898 : 4 dont 1 infirmier, 1 infirmière, 2 personnes de la ville dont 1 garde-malade ; — 1898-1899 : 4 dont 1 infirmière, 3 personnes de la ville, dont 1 garde-malade ; — 1899-1900 : 4 dont 2 hospitalières laïques (surveillantes), 1 infirmier, 1 personne de la ville ; — 1900-1901 : 21 dont 11 religieuses hospitalières, 5 hospitalières laïques, 5 personnes de la ville ; — 1901-1902 : 21 dont 12 religieuses hospitalières, 4 hospitalières laïques, 1 infirmier, 4 personnes de la ville.

Ont obtenu le diplôme : 1898-1899 : 3 dont 1 infirmier, 2 personnes de la ville, dont 1 garde-malade ; — 1899-1900 : 2 dont 1 infirmière, 1 personne de la ville garde-malade ; — 1900-1901 : 4 dont 2 hospitalières laïques, 1 infirmier, 1 personne de la ville ; — 1901-1902 : 18 dont 11 religieuses hospitalières, 5 hospitalières laïques, 2 personnes de la ville, dont 1 entrée comme hospitalière laïque.

L'école a rendu des services aux hôpitaux, actuellement presque toutes nos surveillantes de l'hôpital Pasteur (laïcisé) et les religieuses de l'hospice général ont suivi les cours et sont diplômées. L'administration a amélioré aussi la situation de nos surveillantes et nous la louons de cette sollicitude.

Voici la situation des surveillantes :

Avant 1902. Surveillantes 800 fr. par an. — Sous-surveillantes 600 fr. par an. — Adjointes 400 fr. par an. Ce grade a été supprimé.

Depuis. Surveillantes de 1re classe au choix après 10 ans de service comme surveillante hospitalière, 1000 fr. par an. — Surveillantes de 2e classe, 800 fr. par an. — Sous-surveillantes de 1re classe au choix après 5 ans de service comme sous-surveillantes hospitalières, 700 fr. par an. — Sous-surveillantes de 2e classe, 600 fr. par an.

Le bâtiment destiné aux surveillantes est mal entretenu et dépourvu des installations hygiéniques suffisantes, l'installation des cabinets est défectueuse, il n'y a ni salle de bains, ni eau chaude en permanence à la disposition du personnel. L'hôpital doit être une école d'hygiène et le devoir élémentaire des municipalités et des commissions administratives est d'assurer à celles qui passent leur vie au milieu des malades, exposées à la contagion d'une façon permanente, une installation hygiénique complète, elle en ont plus besoin que tout autre. Comme nous le verrons, les Américains ont compris ce devoir et l'installation des « Nurses homes » est à imiter. Le minimum est d'installer des cabinets irréprochables et des salles de bains à chaque étage et des lavabos individuels dans chaque chambre avec eau chaude et eau froide. Il est juste de dire que la commission du Hâvre s'est émue de cet état de choses et qu'elle a ordonné des travaux, je ne souhaite qu'une seule chose c'est qu'il soient compris d'une façon large et scientifique ; peut être au point de vue hygiénique demandera-t-elle l'avis des médecins ! En tous cas, l'administration a tenu à faire preuve d'imitation et de progrès en se préoccupant de cette question d'initiative.

On sait les efforts faits par notre maître Bourneville dans ce journal pour remplacer les taudis du personnel secondaire des hôpitaux de Paris par des logements salubres. Espérons que le nouveau directeur de l'assistance publique donnera tous ses soins à réaliser cette

★

réforme et que Paris ne restera pas toujours la ville la plus arriérée pour l'organisation de ses hôpitaux.

Telle est la situation au Havre ; j'avais indiqué, dans un article sur les Ecoles d'infirmières dans la *Normandie Médicale* du 1er janvier 1894, quel devrait être le mode de recrutement du personnel hospitalier. Il devrait y avoir 2 catégories : *a*) les infirmières destinées uniquement à donner les soins aux malades et *b*) les domestiques chargées du nettoyage, etc. Pour la catégorie *a*, on devrait solliciter par une réclame bien faite l'entrée dans nos hôpitaux de jeunes filles bien élevées et instruites, en leur assurant un logement convenable, en leur évitant une promiscuité peu agréable et en leur donnant une légère rétribution pendant le temps de leurs études. Au bout de leur année, celles qui auraient passé l'examen d'aptitude pourraient être nommées sous-surveillantes. L'Administration devrait créer ainsi pour l'hôpital Pasteur cinq à six places au moins d'élèves qui assureraient un recrutement régulier de nos surveillantes, en permettant ainsi d'avance de juger par les faits leurs aptitudes ; on ne serait pas obligé, au départ d'une surveillante, du jour au lendemain, de trouver une remplaçante qui n'a pas fait ses preuves. De plus ces élèves seraient très utiles, car notre personnel est *insuffisant*. Dans notre hôpital, le nombre des internes est trop restreint, surtout en chirurgie; les surveillantes doivent donc nécessairement faire des pansements, préparer et assister aux opérations, etc. ; leur travail est d'autant plus difficile qu'elles sont peu aidées par des infirmiers peu payés et par suite peu stables. Ainsi dans mon pavillon d'hommes, où j'ai 56 malades, je n'ai qu'une surveillante et une sous-surveillante ; une ou deux élèves ne seraient pas de trop pour les suppléer d'autant plus que pour les 70 lits de mon service je n'ai qu'un interne. Je crois l'administration plutôt disposée à adopter ces idées, mais 1° elle n'a pas assez fait connaître au public les conditions matérielles et morales que l'on donne aux surveillantes ni les services rendus par son école, 2° elle est malheureusement à court d'argent. Le conseil municipal est assez généreux, mais on ne lui fait pas assez voir les services à rendre et le devoir démocratique qu'il lui incombe d'assurer un service hospitalier très soigné.

En résumé, les efforts faits par le conseil, l'administration et nos collègues ont fait de notre hôpital Pasteur un des mieux outillés et des plus dignes d'une visite, surtout en comparaison avec les vieux hôpitaux *sales* de Paris ; cependant, il faut encore faire des efforts sur certains points pour compléter l'outillage. (*A suivre.*)

La décoration de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca.

On sait avec quel soin le Pr Pozzi a fait installer son service à l'hôpital Broca. Le *Progrès médical* à diverses reprises a fait la description de ces salles qui n'ont plus qu'une vague ressemblance avec les tristes dortoirs de nos vieux hôpitaux. Le *Journal* donne de nouveaux détails sur la clinique gynécologique de Broca et sur ses peintures décoratives. Dans les corridors, dit-il, la *Santé rendue aux malades* et l'*Ile heureuse*, de Clairin, la *Terrasse du Luxembourg*, de Charles Guérin ; dans la salle Récamier : *Mélodie nocturne* et la *Forêt de Nezel* ; dans la salle Alphonse Guérin : une *Mer déferlant*, de Girault ; dans la bibliothèque : le *Repos*, de Kœunin : dans la salle Huguier : le *Soir* de Dubufe ; dans les escaliers : l'*Ange et la vagabonde* d'Henri Petit-Jean et les *Moutons au pâturage*, de Mathew. M. Bellery-Desfontaines, l'artiste bien connu, achève, en ce moment, deux grands panneaux de la salle Broca : l'un représentant la *Jeunesse et la Vigueur*, deux belles jeunes femmes accueillant les convalescents ; l'autre symbolisant également la maladie et la guérison, sous les apparences d'une trirème qui vole vers un ange de lumière posé sur la rive. Au-dessous :

Je vis un ange blanc qui passait sur ma tête.
Son vol éblouissant écartait la tempête
Et faisait taire au loin la mer pleine de bruits.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le fœticide thérapeutique.

Il est des questions éternelles et le fœticide thérapeutique est du nombre. On a beau développer à son sujet les arguments les plus divers, envisager les cas les plus rares, tirer les conclusions les plus inattendues, le procès reste toujours pendant. Il y a à peine un an (*Progrès Médical* du 29 juin 1901), un de nos correspondants, M. le Dr Zalackas, nous adressait un intéressant article : *Du Droit de vie et de mort en cas d'accouchement difficile* ; l'auteur y traitait la question du fœticide thérapeutique, il y subordonnait l'intérêt de la mère au droit à la vie de l'enfant, il refusait à la mère le droit de se soustraire à une opération, qui, en lui faisant courir des risques, permettrait de sauver son enfant, et il concluait : « Sacrifier l'enfant pour sauver la mère est une légende qui doit disparaître. »

Nous n'eûmes aucune peine à réfuter ce dangereux paradoxe, car le Comité consultatif de l'Assistance publique avait déjà répondu à cette même question par la voix autorisée de l'éminent juriconsulte, M. Bétolaud, (séance du 21 décembre 1899) que « l'accoucheur, après avoir fait toutes les représentations nécessaires (à la mère) doit s'incliner devant sa volonté nettement exprimée ». Et, en bonne morale, pour le médecin, le chirurgien ou l'accoucheur, aucun autre intérêt ne doit avoir le pas sur celui de l'être qui s'est volontairement confié à ses soins.

La même question vient d'être traitée dans la *Presse médicale* (nos du 21 mai, 20 août et 23 août), avec plus d'ampleur. Dans un article intitulé : *L'obstétrique et la Morale Chrétienne*, M. J. Thoyer-Rozat a fait la critique des doctrines obstétricales exposées dans un ouvrage de deux professeurs de l'Université catholique de Lille : MM. Moureau et Lavrand. Cet ouvrage a paru sous le titre : *Le médecin chrétien ; leçons pratiques de déontologie médicale*. Examinant tous les cas où la vie de la mère et du fœtus est compromise, ces deux théologiens y concluent :

1° « L'embryotomie sur l'enfant vivant est interdite dans tous les cas.

2° « L'avortement, *même lorsque sa provocation est indiquée comme une dernière planche de salut pour la mère*, est rigoureusement interdit.

3° « La laparotomie et l'extraction du fœtus vivant ou supposé tel dans le cas de grossesse extra-utérine sont interdits au même titre que l'embryotomie sur l'enfant vivant ou l'avortement provoqué ; le fait de la grossesse ectopique ne change rien à l'application des règles morales concernant les grossesses utérines ».

Ces monstruosités s'appuyent sur les décrets de la Sacrée Congrégation du Saint-Office. M. Thoyer-Rozat, avec une modération à laquelle il faut rendre hommage, a cherché à rassurer les scrupules des médecins catholiques ou de leurs dévotes clientes. Il a fait tous ses efforts pour démontrer que la Sacrée Congrégation du Saint-Office était beaucoup moins féroce, et que, le fût-elle, ses décrets n'ont pas force de loi pour les catholiques ; que, seule, une bulle du Pape peut constituer

une réelle obligation, et que cette bulle n'a pas encore vu le jour.

M. Thoyer-Rozat a abordé la question au point de vue scientifique pour rassurer la conscience des médecins chrétiens. Ce n'est pas le point à notre avis le plus important. Nous doutons qu'il en existe beaucoup qui, dans leur pratique quotidienne, se forgent à tout propos des cas de conscience ; la plupart ne consultent guère les théologiens quand ils sont tenus d'agir ; mais il n'y a pas que les médecins en cause, il peut se rencontrer de malheureuses femmes suffisamment fanatisées pour préférer la mort à une intervention défendue par l'Eglise et, dans ce cas, selon le conseil que donnait M. Bétolaud dans d'autres circonstances, l'accoucheur doit leur faire toutes les représentations nécessaires, puis s'incliner devant leur volonté nettement exprimée. C'est pour faire ces représentations, pour combattre des scrupules de ce genre, que le médecin indépendant, même libre penseur, doit étudier les théories de l'Eglise qu'ont exprimées MM. Moureau et Lavrand et nous devons savoir gré à M. Thoyer-Rozat de n'avoir pas reculé devant cette besogne ; nous allons faire une brève analyse de sa critique.

MM. Moreau et Lavrand admettent que dans le cas présent l'opinion seule du moraliste est à considérer et que le médecin n'a rien à dire. Cette première assertion nous semble quelque peu risquée et, avec M. Thoyer-Rozat, nous pensons que la morale peut souvent avoir besoin des lumières de la Science, que, de plus, les indications de la Science ne sauraient être immorales puisque la *Science* est la *Vérité*. Mais arrivons aux conclusions de ces moralistes chrétiens qui, dans leur suffisance, tranchent par des raisonnements *a priori* d'aussi redoutables questions. Le fœticide, disent-ils, c'est l'homicide, or l'homicide ne saurait jamais être approuvé. Si l'homicide est parfois légitime d'autorité publique pour la défense sociale, ou d'autorité privée dans la défense de la personne en cas d'agression, il ne saurait en être de même du fœticide, car le fœtus n'entre jamais dans ces cas qui rendraient sa suppression légitime. Lorsque des troubles morbides quelconques (vomissements incoercibles, grossesse ectopique, etc.) paraissent donner au fœtus ce rôle agresseur qui rendrait sa suppression légitime, MM. Moreau et Lavrand protestent et répondent : Non, le fœtus n'est pas ici l'agresseur, c'est lui qui pourrait se retourner du côté de sa mère et lui reprocher la maladie qui va faire obstacle à sa vie. Et avec ce singulier raisonnement les moralistes chrétiens concluent à l'interdiction absolue du fœticide.

On ne discute pas de telles théories, on en laisse la lourde responsabilité à l'enseignement qu'approuvent les Congrégations romaines et celui qui comme nous les repousse avec indignation peut répéter les beaux vers de Corneille :

> Je rends grâce aux Dieux de n'être pas Romain.
> Pour conserver encore quelque chose d'humain.

Mais où M. Thoyer-Rozat fait œuvre utile c'est en réfutant point par point la justification scientifique que les auteurs du *Médecin chrétien* tentent de donner à leurs opinions. Il fait tout d'abord remarquer, que pour la question de l'embryotomie, ils ne considèrent que le rétrécissement pelvien, qu'ils omettent les cas bien plus dangereux de dystocie des parties molles, des cas de monstruosités comme l'hydrocéphalie par ex., où le fœtus est vivant mais non viable. Ils justifient l'interdiction de l'embryotomie par les résultats, infiniment meilleurs qu'autrefois, obtenus dans l'opération césarienne et surtout dans la symphyséotomie. Nous savons tous en effet que l'antisepsie et l'asepsie ont notablement atténué les dangers des opérations les plus graves et il n'est jamais venu à l'idée d'un accoucheur sérieux de prendre une décision sans réfléchir aux interventions qui permettraient de sauver à la fois l'enfant et la mère. Mais c'est contre l'absolutisme de MM. Moreau et Lavrand que nous protestons. D'autre part, nous trouvons avec M. Thoyer-Rozat qu'il n'est pas indifférent, en comparant des statistiques opératoires, de préférer la méthode qui donne 0 p. 100 de décès maternels à celle qui en donne 7 et 12 p. 100.

Il est vrai que les moralistes chrétiens dans une réplique, faisant état des 100 fœtus qui verront le jour par l'opération césarienne, et ne se préoccupant pas de ce qu'il adviendra d'eux dans la suite, répondent : « Admettons le 0 pour 100 de M. Thoyer, il n'en sera pas moins vrai que sur 200 existences, l'embryotomie n'en sauvera que 100, tandis que la césarienne et la symphyséotomie en assureront 180. » On le voit, ils vont largement dans cette discussion portant sur la vie humaine, ils accordent à la césarienne et à la symphyséotomie une mortalité maternelle de 20 pour 100 et sont satisfaits des 100 fœtus à vie problématique qu'ils mettent au jour et qu'ils jugent plus intéressants que vingt femmes bien vivantes elles et à la force de l'âge. Résistez à la logique de pareille équation !

Le second cas important qu'examinent MM. les auteurs du *Médecin chrétien*, c'est le cas de grossesse extra-utérine : se basant sur une opinion émise par MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage dans leur *Précis d'Obstétrique*, ils prétendent qu'en ne laissant pas évoluer la grossesse ectopique jusqu'à la mort du fœtus, c'est-à-dire en faisant la laparotomie et l'extirpation prématurée du kyste fœtal, alors qu'il est encore vivant (ce qu'ils interdisent formellement), on fait courir à la mère de graves dangers par la possibilité d'hémorragies sérieuses.

M. Thoyer-Rozat réplique que cela est vrai quand le diagnostic de la grossesse ectopique est tardif, mais quand on peut le faire de façon précoce avant le cinquième mois, l'intervention urgente est indiquée de l'avis même de MM. Ribemont-Dassaignes et Lepage et de celui des plus distingués gynécologues et accoucheurs.

Nous voyons qu'il sera difficile au *Médecin chrétien* du type Moureau-Lavrand de mettre d'accord la morale de ses directeurs théologiens et l'enseignement de ses maîtres scientifiques.

MM. Moureau et Lavrand ne sont pas restés sous le coup de la critique de M. Thoyer-Rozat ; elle était calme, nettement exposée, sans passion et sans indignation violente ; elle devait donc leur être plus sensible. Ils ont répliqué (*Presse médicale* du 20 août) et ont com-

© BIU Santé

mencé par reprocher à M. Thoyer-Rozat « d'avoir méconnu les notions les plus élémentaires de la Morale ».

Quelle morale ! La leur évidemment, car plus loin ils nous expliquent que « la Morale, en effet, tout comme la Médecine, a son langage technique et faute de le connaître on court le risque d'en dénaturer le sens. » Le langage technique de la Morale, voilà une expression digne d'être retenue. Jésus-Christ le connaissait-il quand, traînant à sa suite une foule de miséreux, il promettait aux pauvres d'esprit le royaume des cieux ? Que dirait-il, s'il revenait sur terre, du Pharisaïsme de ceux qui prostituent son nom dans l'enseignement d'une telle Morale ? Par quelle singulière évolution a passé l'esprit chrétien, fait d'abord de tolérance et de pitié, pour en venir à des doctrines aussi atroces, pour condamner à mort par scrupule de conscience une femme pleine de vie pour la simple défense d'un principe.

Ces singulières doctrines n'ont pas toujours régné dans le clergé catholique. Nous lisons dans le *Cours d'opérations de chirurgie* de Dionis, publié en 1777, à l'article *Opération césarienne*, que la vie de la mère était alors, avant tout, et pour tous, sacrée. « Ce n'est pas seulement, dit-il, la cruauté de cette opération et la mort presqu'inévitable qui la suit, qui nous doive ôter la pensée de la faire, *mais encore la Religion qui nous la défend* ; car ayant été mis en question lequel des deux on devait sauver, ou de la mère ou de l'enfant, lorsque les accoucheurs ou les sages-femmes se trouvaient dans l'impuissance de conserver la vie à l'une et à l'autre ensemble, Messieurs les Docteurs de la Sorbonne et les plus fameux casuistes ont décidé qu'il fallait plutôt sauver la mère que l'enfant. »

Mais la Sacrée Congrégation du Saint-Office n'est plus de cet avis, elle préfère, s'il faut en croire le livre de MM. Moureau et Lavrand, suivre l'exemple d'Henri VIII, d'Angleterre. Ce roi, véritable Barbe-Bleue, puisqu'il répudia ou fit exécuter consécutivement sept femmes, avait épousé en troisièmes noces Jeanne Seimer, dame de compagnie d'Anne de Bolein, sa seconde épouse.

Lors de l'accouchement de cette Reine, tout n'allait pas sans difficultés, on vint demander au roi quelle était la personne qu'il désirait voir vivre, si on ne pouvait les sauver toutes deux, de la mère ou de l'enfant : « Sauvez l'enfant, dit Henri VIII, car pour les mères, j'en retrouverais assez. »

Cette phrase est-elle conçue dans le langage technique de la morale telle que la conçoivent MM. Moreau et Lavrand et doit-elle servir à dissiper les scrupules déontologiques du médecin chrétien, tel qu'ils le désirent ?

J. Noir.

Grève de sages-femmes.

Une grève originale, c'est, à coup sûr, celle qui vient d'éclater à Vienne. Les sages-femmes, au nombre de six cents, viennent d'y adopter un projet de résolution, dans lequel elles déclarent « ne plus vouloir se contenter des honoraires facultatifs que veulent bien leur allouer les familles intéressées. Elles demandent donc que désormais leurs services soient taxés suivant un tarif à établir. Sinon, la cessation du travail ! » Naturellement, devant cette mise en demeure, les pères de familles sont inquiets ; mais les futures mamans le sont encore bien davantage. On espère toutefois que les choses finiront par s'arranger. (*République Française.*)

REVUE DES MALADIES DE LA NUTRITION

Rédacteur spécial : M. le Dr Paul CORNET.

I. — Ueber die Indicationen zur Opération bei Ulcus ventriculi (1).

Ce sont des remarques du Dr Delachaux, de Rougemont (Suisse), sur un travail du Dr Félix Franke, relatif au traitement chirurgical de l'ulcère (2). Le premier ne partage pas les conclusions du second.

M. Delachaux ne va pas à l'encontre des indications absolues n° 1 (perforation dans les cas récents) et n° 2 (perforation chronique avec formation d'abcès), mais se refuse absolument aux indications n° 3 (vomissements incoercibles, douleurs intolérables, amaigrissement difficile à arrêter) et n° 4 (petites hémorrhagies rebelles et répétées).

Dans le travail visé de M. Frank, celui-ci n'envisage pas naturellement la méthode de traitement de l'ulcère par les lavages au perchlorure de fer étendu, méthode proposée et décrite par Bourget en juin 1900 (3). Les cas des catégories 3 et 4 sont, pour la plus grande part, guérissables par cette méthode, et lorsque celle-ci n'atteint pas le but, c'est une preuve qu'il s'agit ou d'un rétrécissement du pylore ou d'une dégénérescence ulcéreuse maligne. Les symptômes de la catégorie 3 ne sont pas pathognomoniques de l'ulcère et se trouvent aussi bien dans les dyspepsies nerveuses, et dans ces derniers cas la gastro-entérostomie ne s'est pas affirmée puis qu'elle ne fournit qu'une amélioration passagère. D'après M. Delachaux, les hémorrhagies, non seulement n'indiquent pas, mais encore contre-indiquent une opération, tandis que, dans aucun cas, d'après l'auteur, les lavages au perchlorure n'ont fait défaut. Par contre, la gastro-entérostomie est indiquée dans la sténose, mais celle-ci n'est nettement établie que par l'exploration avec la sonde, et il faut distinguer la sténose vraie du spasme pylorique, ce qui parfois n'est possible qu'après 2 et 3 semaines de lavage.

II. — Ueber die offentliche Krankenküche der Frau vom Rath (4)

Après un préambule sur la nécessité des prescriptions diététiques, et sur l'importance qu'y donnaient les anciens, le Professeur Liebreich, en vient au rapport de Madame de Rath sur l'œuvre de la « cuisine pour les malades ». Cette dame sentit elle-même qu'après une longue maladie, seule, la sollicitude infatigable de son médecin pour les premiers essais d'alimentation, tant au point de vue de la quantité que de la qualité des mets, contribua à sa rapide guérison ; elle éprouva aussi, combien, même dans un grand ménage, il est difficile de se préparer les mets les plus simples tels qu'ils conviennent au malade.

Et alors lui vint cette question : comment les ménages pauvres, ou les hommes seuls peuvent-ils en cas de maladies, se procurer une nourriture saine ? Ainsi vint l'idée d'une institution, qui trouva de suite pour son installation, un don de 3000 francs.

A la tête du comité de direction, on trouve les noms suivants : duchesse de Ratibor, Mme Anna de Rath, présidente, baronne de Rheinbaben, comtesse d'Asseburg, comtesse de Basswitz, Mme la générale de Benckendorf, Mlle Marie de Bunsen, comtesse de Bülow, etc., etc.

La première délibération fut de savoir si l'on devait délivrer les aliments aux malheureux, gratuitement. Pour répondre oui à cette question, il eût fallu d'une part une organisation particulière pour avoir des renseignements exacts sur la situation des destinataires, et d'autre part, à cause de la grande mise de fonds immédiatement nécessaires, on eût dû restreindre l'action de la « cuisine » à un petit cercle.

C'est pourquoi on résolut en principe de ne livrer des mets que contre paiement, et de se mettre en relation avec d'autres sociétés de bienfaisance pour transmettre par leur intermédiaire aux indigents malades une nourri-

(1) *Thérap. Monatsh.* Janvier 1902, p. 16.
(2) *Ibid.* Octobre 1901, p. 542.
(3) *Thérap. Monatsh.*
(4) *Thérap. Monatsh.* Février 1902.

ture appropriée. Le système a réussi, et dans les circonscriptions médicales avoisinant la cuisine, il est recommandé aux médecins des pauvres de prescrire aux malades de l'assistance publique, au lieu d'une ordonnance de diététique, un régime préparé par la clinique, cela pour 50 ou 35 pfennig, et pendant 3, 8, 15 jours, suivant les cas. Une grande partie de notre clientèle est ainsi formée de malades ou de convalescents pauvres, qui reçoivent de la charité privée, de bons d'aliments.

En outre, il est, pour les cas pressants, une caisse des pauvres, laquelle permet, par exception, de délivrer directement, sans autre intervention. Le local se compose : 1° d'une *grande salle d'entrée* où se trouve une séparation vitrée pour la *caisse*, la *comptabilité*, et la *distribution* des *menus* ; à côté sont *deux tables* pouvant recevoir de 20 à 30 convalescents, dyspeptiques, diabétiques, etc.; 2° de la *cuisine* elle-même, où l'on voit un grand fourneau (huguenote) de Senking, un appareil de Koch, à bain d'eau chaude, 4 marmites à soupe en nickel pur (2 de 50 litres, 2 de 100 litres). Les vapeurs développées sont dirigées dans l'appareil à chauffe et consumées.

Grâce à cela et à une ventilation hydraulique, il règne toujours dans la cuisine un bon air; 3° d'une *pièce à provisions*, munie d'une grande glacière ; 4° de 2 chambres, pour la surveillante et la cuisinière. Les portions délivrées par l'établissement sont les suivantes :

1° Déjeuner consistant en : 1/2 litre de bouillon et un morceau de volaille , ou bien : 1 litre de soupe crème d'avoine, avec un œuf ; ou bien : 1/2 litre de soupe avec viande et légumes ; ou bien, 1/2 litre de soupe, avec riz et un morceau de volaille. Prix = 0 M. 25 pf.

2° Déjeuner, 1 portion ; soit : 1 litre de soupe avec viande, légumes ou pommes de terre ; ou bien, 1 litre de soupe avec riz et volaille. Prix = 0 M. 50.

3° Déjeuner, 2 portions, soit : bouillon clair ou lié, ou crème d'avoine, au choix ; en plus : viande et légumes, ou purée de pommes de terre ou compote, au choix. Prix = 0 M. 75.

4° Déjeuner en 3 portions, soit : bouillon de poulet ou de bœuf, clair ou lié, ou potage d'avoine, au choix. Ensuite, viande rôtie ou bouillie, avec légumes ou purée de pommes de terre au choix. Prix = 1 M. 25.

5° Déjeuner en 4 portions, soit : bouillon de bœuf ou poulet, clair ou lié, ou potage à l'avoine, au choix. Ensuite : bœuf, ou volaille ou ris de vœu, ou gibier, bouillie ou rôti, au choix. Ensuite : légumes et purée de pommes de terre. Ensuite : mets sucrés légers, compote. Prix = 2 M.

6° Portions séparées :

	M.
Bœuf ou volaille, la portion	0.80
Soupe	0.40
Légumes	0.40
Mets sucrés	0.40
Compote	0.40

7. Rafraichissements pour malades :

Gelée de bœuf, le grand verre	1.25
— — le petit verre	0.70
Gelée de volaille, le grand verre	1.25
— — le petit verre	0.70
Gelée de vin, le grand verre	1.25
— — le petit verre	0.70
Gelée de fruits, le grand verre	0.65
— — le petit verre	0.40

Une grosse difficulté consiste dans le transport des mets au domicile des malades. Une grande voiture attelée ne convient pas, parce que la livraison exige assez de temps, et que pour les quelques minutes dont on dispose, une voiture fait relativement peu. Au contraire on utilise très bien 2 voiturettes à trois roues qui partent en même temps, et peuvent desservir un assez grand nombre de maisons, si celles-ci ne sont pas trop éloignées les unes des autres.

Comme le personnel de la cuisine se trouve très affairé, surtout aux heures du déjeuner, un grand nombre de jeunes dames se sont déclarées prêtes à prêter aide, de 11 heures à 2 heures. Elles prennent le service alternativement à différents jours, et il est touchant de voir avec quel zèle et quelle amabilité ces personnes servent les malades qui mangent à l'établissement, ou réchauffent les ustensiles qu'apportent les pauvres pour emporter leur portion de 25 pf. De tous côtés on songe à créer de telles institutions : à Cassel, Posen, Vienne, Manchester, Paris, Cologne, Insbruck, Aix-la-Chapelle, Binsburg, etc.

III. — Der Stoffwechsel im Gichtanffall (1).

Ce travail sur les échanges nutritifs dans l'accès de goutte est dû au Dr Waldvogel, Médecin-major et Privadocent et provient de la clinique médicale de Gottingen (2).

L'auteur tire, des analyses qu'il a faites chez un malade, les remarques suivantes : la rétention d'azote existant entre deux accès de goutte doit être interprétée comme un ralentissement dans l'élimination des produits de décomposition de la nucléine. L'élimination d'acide urique et d'acide phosphanique peut être petite sans qu'il y ait insuffisance rénale, etc. Bref, il s'agit d'une étude contributive qui ne nous paraît pas encore mûre pour des conclusions quelque peu solides.

REVUE MÉDICALE

Tumeur de la protubérance : Hémiplégie croisée avec participation du facial supérieur ; par MM. Charles Aubertin et Raoul Labbé.

On sait que les lésions en foyer de la protubérance ne se traduisent pas toujours par le syndrome de Millard-Gubler : pour que celui-ci se produise, il faut que la lésion soit strictement unilatérale et que, de plus, elle occupe la partie toute inférieure du Pont de Varole, atteignant à la fois le faisceau pyramidal avant sa dessiccation, et le noyau du facial. Quand la lésion affecte une localisation différente, elle se traduit par des types cliniques très variables, à la symptomatologie desquels prennent part, non seulement les faisceaux pyramidaux, mais aussi les divers nerfs crâniens de la région, facial, oculo moteur externe, trijumeau et acoustique. Mais il ne faut pas oublier que, dans les lésions occupant la partie supérieure et moyenne de la protubérance, on peut avoir une hémiplégie croisée ne se différenciant en rien de l'hémiplégie d'origine cérébrale : c'est ce qui arrive quand le faisceau pyramidal est seul touché : ces cas sont assez rares, et on ne connaît guère qu'une dizaine de cas, étudiés surtout par Rondot (*Gaz. des sc. méd. de Bordeaux*, 1883).

MM. Charles Aubertin et Raoul Labbé en ont publié, dans la *Gazette hebdomadaire* (14 août 1902) un nouvel exemple complètement étudié au point de vue clinique et anatomique, rentrant dans les cas auxquels nous faisons allusion et présentant de plus une particularité curieuse : c'est que la paralysie s'étendait au facial supérieur d'une façon assez intense pour qu'on ait songé à une paralysie faciale périphérique ou nucléaire.

Il s'agit d'une enfant de 12 ans amenée à l'hôpital pour une hémiplégie droite accompagnée de troubles intellectuels. Le début des accidents remonte à quelques mois ; ce fut d'abord de la céphalée, puis des modifications de caractère assez intense (crises de fou rire survenant sans raison ou même à propos d'émotions tristes), de la constipation opiniâtre, des vomissements assez intenses pour que l'enfant ait été soignée pour une affection gastrique. L'hémiplégie s'est développée peu à peu et seulement après ces derniers symptômes. Elle est surtout marquée à la face et au membre supérieur. A la face, elle revêt l'aspect d'une paralysie du type périphérique, car le facial supérieur est manifestement atteint : le muscle frontal est parésié, l'œil droit est plus grand ouvert que le gauche, il y a même de l'épiphora. Le bras est paralysé, en contraction intense, fléchi et difficile à étendre. Le membre inférieur, moins

(1) *Centralb. für Staffr. und Verd. Krank*, janvier 1902.
(2) Directeur : Ebstein.

atteint, est manifestement parésié, et présente de l'exagération des réflexes, de la trépidation spinale et le signe de Babinski. Il existe de la déviation conjuguée très nette pour la face, moins nette pour les yeux : la malade regarde son côté paralysé. Les troubles intellectuels sont très marqués et augmentent de jour en jour ; en plus il y a de la disarthrie due à la paralysie de la langue, mais pas d'aphasie. Pas de troubles sensitifs. Pas d'atrophie musculaire L'examen électrique, pratiqué à la face et aux membres, montre que les réactions sont normales. Le fond de l'œil est normal à l'ophtalmoscope : les yeux ont une difficulté notable à se porter à gauche. Pas de paralysie des muscles de l'œil. L'ouïe est notablement affaiblie à gauche. Il semble y avoir des vertiges, car l'impossibilité de la station debout semble tenir plutôt au défaut d'équilibre qu'à une impotence fonctionnelle véritable : en effet, il est aussi impossible à l'enfant de se tenir assise sur son lit que de se tenir debout ; quand on l'assied sur son lit, elle tombe, toujours du côté droit. Pas de crises épileptiformes.

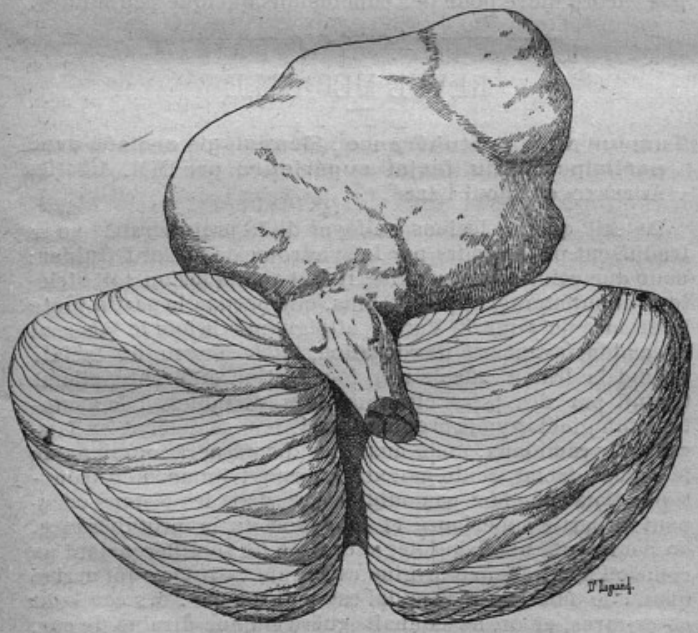


FIG. 36.

Cette hémiplégie, insidieusement développée depuis quelques semaines et déjà spasmodique, accompagnée de céphalée, de constipation, de vomissements, de vertiges, de troubles intellectuels apparus récemment, imposèrent le diagnostic de tumeur cérébrale qui devint rapidement certain quand on vit tous les symptômes progresser peu à peu, l'hémiplégie devenir plus spasmodique, et la déchéance intellectuelle plus prononcée.

Le diagnostic du siège était plus difficile à porter : l'absence d'aphasie et surtout d'épilepsie jacksonienne éliminait l'idée d'une lésion corticale, du moins portant sur la zone rolandique. Les auteurs penchèrent vers l'hypothèse d'une tumeur régulièrement progressive située aux environs de la capsule interne, malgré les caractères périphériques de la paralysie faciale : le siège de cette paralysie faciale du même côté que l'hémiplégie empêcha de penser à une lésion protubérantielle.

L'enfant mourut d'une broncho-pneumonie trois mois après son entrée à l'hôpital. L'autopsie montra la protubérance bosselée par une volumineuse tumeur : l'organe était devenu asymétrique et toute sa partie gauche était arrondie, soulevée par une masse irrégulière grosse comme une noix. Cette tumeur était un volumineux tubercule développé dans la partie gauche et antérieure de la protubérance, affleurant presque à sa surface et occupant à peu près exactement le siège du faisceau pyramidal, mais localisé à la partie supérieure et moyenne de cet organe. L'examen histologique montra que le côté droit de la protubérance, au niveau du noyau du facial, ne présentait aucune lésion.

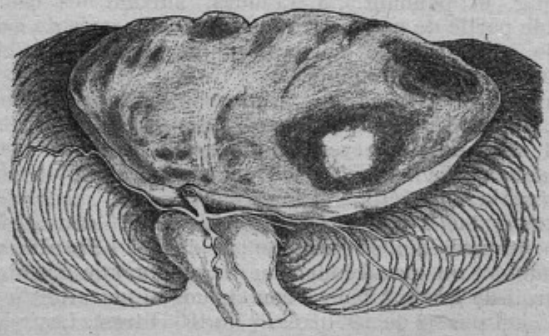


FIG. 37.

La forme, la nature et la localisation de la tumeur expliquent donc complètement tous les phénomènes observés : l'hémiplégie droite, par la destruction complète du faisceau pyramidal à gauche de la protubérance ; l'absence de troubles sensitifs, par l'intégrité de la partie postérieure de cet organe ; la dysarthrie, par l'atteinte du faisceau géniculé ; les vertiges sont dus à la compression du cervelet ; quant aux troubles intellectuels, aux vomissements, à la constipation, à la céphalée, ce sont des signes d'hypertension intra-crânienne communs à toute tumeur cérébrale un peu volumineuse.

Les auteurs font remarquer que la déviation conjuguée (le malade regardant ses membres paralysés et non sa lésion) est ici d'accord avec les lois posées par Prévost, Landouzy et Grasset pour les lésions du mésocéphale, et que ce fait est d'autant plus intéressant qu'ici l'hémiplégie n'est pas une paralysie alterne.

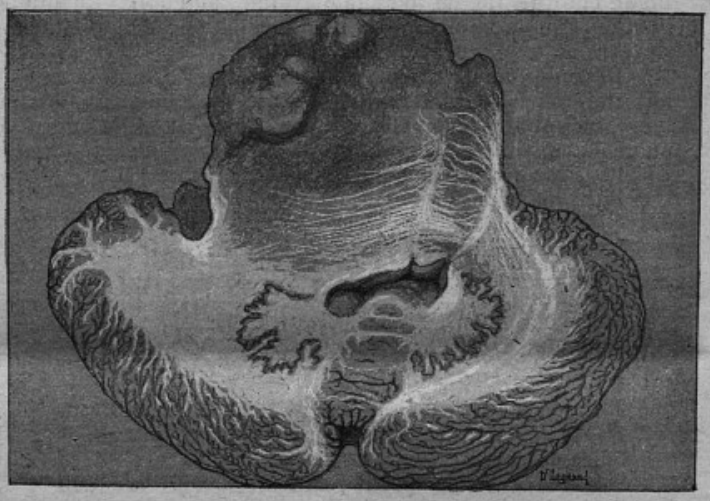


FIG. 38.

Quant à la paralysie faciale, ils insistent sur ce fait que, malgré les apparences cliniques, elle n'est pas périphérique, mais centrale. Il aurait fallu, pour expliquer une paralysie périphérique, que le noyau du facial droit fût atteint : or, l'examen anatomique montre qu'il est intact. C'est donc un nouveau cas de paralysie faciale d'origine cérébrale ayant atteint le facial supérieur et cette origine centrale est encore prouvée par ce fait qu'il n'y a pas de troubles de la contractilité électrique dans le domaine du nerf, et ce fait vient s'ajouter aux cas déjà nombreux réunis par Miraillé, Revilliod, Féré, Deligné et autres auteurs.

VARIA

Les chirurgiens des hôpitaux et les accidents du travail.

MM. les Drs Bousquet, de Clermont-Ferrand, et Reynès, de Marseille, ont adressé aux chirurgiens des hôpitaux de province, leurs collègues, la lettre suivante :

Monsieur et honoré Confrère,

Dans la réunion du 22 octobre dernier, les Chirurgiens des hôpitaux de province ont protesté contre les abus que fait subir à l'Assistance publique d'une part, au corps médical d'autre part, l'hospitalisation gratuite des victimes des accidents du travail.

Ces revendications ne sont pas restées lettre morte. Grâce à l'influence des divers syndicats, un mouvement très actif a suivi notre réunion, et notre distingué confrère M. le Dr Lande, de Bordeaux, a amené le Conseil supérieur de l'Assistance publique à reconnaître le principe de la dette des collectivités vis-à-vis des médecins d'hôpital (Séance du 19 juin 1902).

Mais nous ne devons pas nous arrêter à ce premier succès. Il nous reste à faire accepter cette décision par les différentes commissions administratives et à discuter l'article 2 de cette décision d'après lequel « les frais médicaux seraient calculés au tarif fixé par le règlement départemental sur l'Assistance médicale gratuite ? »

Ce sera, si vous le voulez, l'objet de notre prochaine réunion, qui aura lieu le Mardi 21 octobre, à 2 heures du soir, salle des Correspondances du Congrès de Chirurgie.

Que chacun de nous prépare ses arguments, il y va de l'intérêt général.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

Dr H. Bousquet, Clermond-Ferrand. — Dr H. Reynès, Marseille.

Au service des mœurs : Procédés blâmables. — Une enquête nécessaire.

Comme on s'occupe beaucoup aujourd'hui de la question de la prostitution, de la traite des blanches, de la prophylaxie des maladies vénériennes, nous estimons utile de reproduire, malgré sa longueur, l'article ci-après de la *Petite Gironde* du 22 septembre. L'affaire se passe à Bordeaux.

Mme A.., qui exploite un café-débit dans le quartier de Bacalan, nous adressait lundi matin une lettre protestant contre des procédés indignes dont sa bonne, Amélie, aurait été victime de la part du service des mœurs. Un de nos rédacteurs a vu la débitante et la jeune fille qui affirment que les faits se sont passés de la façon suivante :

Le 8 septembre dernier, deux agents en civil se présentaient au café tenu par Mme A..., et demandaient à voir la bonne. Mis en présence de cette dernière, ils déclarèrent avoir mission de l'accompagner à la Permanence où devait lui être donné communication d'une lettre l'intéressant. Amélie et la débitante protestèrent vainement : la jeune fille dut se résigner à suivre les policiers.

A la Permanence, on la conduisit directement au bureau de l'inspecteur en chef du service des mœurs, qui donna lecture à la jeune fille d'une lettre adressée à M. le commissaire central. On l'accusait d'être restée dans une tenue indécente au milieu du débit, et cela sans que la porte de l'établissement fût fermée, c'est-à-dire en s'exposant à la vue des passants.

Amélie opposa un démenti formel à cette accusation : l'inspecteur de police lui fit connaître alors qu'il devait la soumettre à l'examen d'un docteur et lui demanda si elle consentait à se prêter à l'accomplissement de cette pénible formalité. La jeune fille s'inclina, mais — c'est toujours elle qui parle — elle fut instinctivement révoltée par le procédé du docteur auprès duquel on l'avait amenée et ne put supporter l'épreuve.

Le praticien rédigea alors un bulletin indiquant qu'Amélie s'était refusée à tout examen, mais que certaines constatations qu'il avait pu faire rendaient nécessaire son envoi en observation, à l'hôpital Saint Jean. Malgré ses pleurs, Amélie fut jetée au milieu du troupeau des filles et transportée à l'hospice du cours Saint-Jean.

Le 13 septembre seulement, les médecins de cet établissement avaient acquis la preuve qu'elle était indemne de tout mal, et la pauvre fille était enfin rendue à la liberté. Suivant l'usage, elle avait été ramenée en voiture cellulaire à la Permanence.

Pendant son séjour à l'hôpital, sa patronne s'était inutilement dépensée en démarches de toutes sortes. Mme A..., avait la certitude, en effet, qu'Amélie était victime d'une séquestration arbitraire. Cette jeune fille, à son service depuis un an environ, en sortait jamais de sa maison ; elle couchait dans sa propre chambre, aussi croyait-elle pouvoir se porter garante de son irréprochable moralité.

C'est pourquoi, lorsqu'Amélie fut revenue auprès d'elle, Mme A..., l'accompagna chez son médecin, docteur de la Faculté de Paris, lequel constata que *la jeune fille était non seulement dans un état de santé parfaite, mais encore honnête, chaste, au sens le plus absolu des mots.* Ce docteur a délivré à l'intéressée un certificat détaillé de son examen.

L'affaire prend, dans ces conditions, un caractère de réelle gravité : la jeune fille est fermement résolue à solliciter le bénéfice de l'assistance judiciaire afin d'intenter une poursuite en dommages-intérêts au moins contre la personne qui a écrit la lettre de dénonciation, cause première de ce déplorable incident.

Mais cela est insuffisant : une enquête s'impose nécessairement. Amélie se plaint d'avoir été brutalisée ou, plus exactement, traitée sans égards, sans ménagements sans humanité même, dans le cabinet médical de la Permanence. La lumière doit être faite sur ce point. Alors même que l'accusation aurait pu être fondée, c'était un devoir d'user de procédés tout autres à l'égard d'une personne qui n'était pas une professionnelle du vice.

Il convient aussi que le commissariat central n'ajoute plus désormais aussi facilement créance à la première délation venue. Dans plusieurs grandes villes, nous est-il assuré, on évite aux personnes qui se trouvent dans le cas de la jeune bonne Amélie le transfert à la Permanence. Un médecin municipal se rend au domicile des personnes faisant l'objet d'une dénonciation, et il procède à leur examen en présence, si elles le veulent, de leur propre médecin. Pourquoi ne pas adopter à Bordeaux ce système qui assure des garanties nécessaires, et empêche la conduite inutile et déshonorante des jeunes filles par des agents à travers les rues de la ville ?

Ajoutons un dernier détail : lorsque Mme A... se présenta le 8 septembre, au bureau des mœurs pour obtenir des nouvelles de sa domestique, elle y fut, affirme-t-elle, bafouée, tournée en ridicule, et c'est en riant qu'un employé lui aurait appris qu'Amélie avait été envoyée à l'hôpital Saint-Jean.

L'enquête que nous demandons doit aussi faire la lumière à cet égard ; il ne doit pas être possible que des agents des mœurs traitent plaisamment des affaires aussi graves que celles dont ils sont chargés. Ils devraient être les derniers à rire des malheurs que leur fonction leur permet de connaître chaque jour.

Nous ne saurions trop approuver cette protestation et les mesures qui sont proposées. On voit que le service des mœurs procède à Bordeaux comme à Paris. En ce qui concerne le rôle du médecin du service spécial, s'il a été ce qu'on dit, il a droit de nous surprendre. Le contact des policiers, nous le savions, est dangereux. On y contracte des habitudes et un langage qui ne sont pas des plus distingués. Les meilleurs y perdent. Nous avons bien des fois signalé les réformes à accomplir dans le service des mœurs, dans l'hospitalisation, le traitement et l'hygiène des vénériennes. Nous y reviendrons prochainement. B.

La folie de la Reine des Belges.

Parlant de la reine, le *Courrier de Bruxelles* dit : « Dans les dernières années et surtout dans les derniers mois de sa vie, *son esprit s'était fortement aigri et affaibli.* Elle était devenue très nerveuse, soupçonneuse et sujette à des *hallucinations* presque continuelles, et à une sorte de *monomanie* qui l'obsédait et la rendait de mauvaise humeur et acariâtre. Elle s'imaginait qu'on voulait *l'empoisonner*, et se faisait souvent envoyer certains plats et des pâtés de chez un restaurateur de Laeken.

« Pour faire diversion à ses idées, elle réunissait fréquemment quelques dames favorites pour se distraire, se divertir et faire de la musique. Ce trouble et cette agitation fébrile ont augmenté la maladie qui la minait depuis assez longtemps, et hâté le dénoûment fatal... » (*Petite Gironde*, 21 sept.).

Définitions : association et congrégation.

Par ce temps de discussions sur la loi sur les *associations* et sur les *congrégations*, nous croyons utile de faire les deux citations suivantes.

« Les *associations* se forment entre simples citoyens : des pères de famille vivant dans leurs maisons, exerçant leur commerce ou leur profession, vivant dans le monde, se réunissant pour un

BIU Santé

motif déterminé, politique ou littéraire, ou autre ; en cela, l'état de leurs personnes n'est pas affecté ; au sortir de la réunion, ils sont ce qu'ils étaient avant d'y arriver ; citoyens au même titre, se mêlant à tous les devoirs de la cité.

« Dans les *congrégations*, il n'en n'est pas ainsi : on se lie par des vœux, on se lie par des serments, on dénature sa personne, on abdique son individualité ; à la place de l'homme, c'est un couvent soumis à un abbé, à un chef spirituel ; toutes les volontés individuelles disparaissent et s'effacent devant l'être collectif moral qui les représente tous et constitue une société dans l'État, une société qui vit par une organisation qui lui est propre. »

Voilà comment s'est exprimé Dupin, procureur général près la Cour de cassation, sénateur (*Discours contre les Jésuites*, in *Manuel du droit public ecclésiastique français*, 4e éd., 1860 p. 521). Voici maintenant deux définitions toutes récentes, de notre ami Camille Pelletan, dans son discours de Bizerte, le 15 septembre :

« Une *congrégation* n'est pas une *association*, car celle-ci est un groupement d'hommes libres unis par un contrat, dans un but commun. Dans les *congrégations*, au contraire, l'homme abdique sa liberté, sa volonté et sa personnalité, pour devenir moins qu'un bâton dans la main. »

Cataplasme d'un nouveau genre.

Le numéro 38 du *Progrès Médical* relate un fait de contrebande à la charge d'un religieux italien qui, pour calmer sa conscience, s'abritait, sans doute, derrière la commode maxime de la fin justifiant les moyens. Pris à Saint-Cyr (Var) en flagrant délit de fraude, il a commencé par nier, comme un vulgaire païen.

Il est cependant un moyen de tromper le fisc, tout en faisant une déclaration sincère. Je le recommande aux gens d'Eglise ; leur conscience ne s'en trouvera que plus à l'aise. Oyez plutôt :

Au moment de passer la frontière pour entrer en France, deux vieilles dévotes se montraient très préoccupées de savoir comment elles s'y prendraient pour introduire des dentelles sans payer les droits. Elles imaginèrent d'intéresser à leur sort un capucin que le hasard avait fait leur compagnon de route : — Mon père, on ne songera pas à vous fouiller ; de grâce, veuillez vous charger de ce petit paquet ; vous nous tirerez, ce faisant, d'un grand embarras. — Bien volontiers, assura le capucin, et, en homme qui s'y connaît, il fourra le lot de dentelles sur son ventre, tel un cataplasme sur une cystite.

Arrive le moment critique. La diligence — c'était du temps des diligences — s'est arrêtée devant la douane. Quelqu'un aurait-il quelque chose à déclarer, demanda l'agent préposé à la visite en ouvrant la portière ? Article de luxe pour les dames ! s'écrie le capucin d'un air malin, tout en se donnant avec le plat de la main une tape sur le bas-ventre.

Ahurissement du douanier, qui se retire en pouffant de rire, avec la hâte que l'on peut mettre à aller conter aux camarades une hilarante histoire et à en désigner le héros.

La diligence s'est remise en branle. L'on n'en entend plus les grelots que les bons gabelous s'esclaffent encore à ventre déboutonné. Le tour est joué, la conscience se tranquillise ; n'est-on pas en règle avec le fisc ? Jean de Payerne.

Les médecins de théâtre.

Une récente circulaire de M. Lépine a rappelé l'attention sur les médecins de théâtre. Dans la première moitié du siècle, ceux-ci étaient nommés par ordonnance ministérielle. A partir de 1860, les directeurs choisirent eux-mêmes les médecins ; seuls sont nommés par le ministre ceux des théâtres subventionnés. Chaque théâtre possède ainsi deux ou trois douzaines de docteurs qui sont de service chacun leur tour. Il existe aussi un médecin en chef.

La Comédie-Française possède, en outre, un acteur médecin. Nous avons nommé le docteur Paul Mounet. Enfin, l'Athénée, croyons nous, n'a pas de médecin ; le docteur Abel Deval, acteur et directeur, assurant le service médical. De même, le théâtre des Arènes de Lutèce, s'il est fondé, n'aura pas besoin de médecin, son créateur étant le docteur Pierre Corneille.

Les appointements de ces messieurs sont plus que maigres : ils consistent en deux fauteuils les soirs où ils sont de service. Toutefois la Comédie-Française, en souvenir de Molière, ne leur en accorde qu'un. Aussi, nos Esculapes en prennent à leur aise. Amis et fournisseurs profitent des billets et, si un accident se produit, il faut courir en ville.

Le médecin attitré est-il là que souvent il en prend à son aise ; témoin celui à qui on disait : « Docteur, il y a une dame qui se trouve mal aux secondes galeries. — Placez-la aux fauteuils », répondit-il. (*Le Journal*).

Malgré le manque d'agrément que peut procurer à un médecin l'audition plusieurs centaines de fois répétée des *Deux Gosses*, nous croyons pouvoir affirmer que le service médical des théâtres est très régulièrement fait. Une *Société des médecins de théâtre* a été fondée et fonctionne activement. A ses réunions, des échanges de service se font entre collègues, empêchant la trop pénible nécessité pour les médecins des théâtres à grand succès, d'assister vingt fois à la même revue, au même mélodrame ou à la même féerie. Des questions très intéressantes sont parfois à l'ordre du jour de cette Société et, si elle entreprend un jour l'étude et la réforme de l'hygiène des théâtres, elle ne sera pas sans besogne. Dans ce cas, elle pourrait faire frapper une médaille allégorique représentant Hercule nettoyant les écuries d'Augias. Hercule d'ailleurs n'était-il pas un peu confrère ? Le Centaure Chiron, son maître, passe pour avoir eu quelque réputation dans le monde médical de son époque.

Congrès Médical du Caire (*du 10 au 14 décembre 1902*).

Pour renseignements concernant le voyage du Nil jusqu'à Louqsor et les cataractes, avec conditions spéciales pour les délégués, ainsi que les routes et prix jusqu'au Caire, s'adresser : à l'Agence Th. Cook et fils, 1, place de l'Opéra, Paris.

LES EPIDÉMIES.

La Fièvre Jaune. — Une épidémie de fièvre jaune s'est déclarée dans le courant du mois de juillet dernier, à Grand-Bassam. Voici la liste des Européens, d'après la *Petite Gironde*, du 20 septembre, qui ont succombé aux atteintes de cette maladie : MM. Carrère, commissaire de police ; de Lalun, greffier-notaire ; le R. P. Grosjacques, de la mission catholique ; d'Espagnat, agent de la Société minière ; Gruber, employé de la maison Daudy ; Marchais, sergent ; Baillarger et Cristini, employés de douanes ; Pryor, Hicks, Thornton, Morlan et Trividic, prospecteurs. La situation sanitaire est redevenue bonne à Grand-Bassam. Il n'y a plus personne aujourd'hui en traitement, et l'on n'a eu à constater ni cas nouveau de fièvre jaune, ni décès.

Le Choléra. — La *Gazette de Cologne* annonce que le choléra se propage dans toute l'Egypte. Le fléau, qui s'est déclaré déjà dans plus de douze cents villes et villages, se répand avec une telle rapidité que l'on signale tous les jours quinze cents nouveaux cas. Il s'est produit en deux mois plus de vingt six mille cas de choléra, dont plus de quatre-vingt-dix pour cent suivis de décès. Le journal allemand réclame la suppression du pélerinage de la Mecque. Au 26 septembre, on relevait au Caire, 3 morts, 4 nouveaux cas ; dans les autres districts, 386 morts, 422 nouveaux cas. — Le 27 septembre : au Caire, 3 morts, 5 nouveaux cas ; à Alexandrie, 17 morts, 25 nouveaux cas ; dans les autres districts, 474 morts, 461 nouveaux cas. Dans la semaine on a constaté 3,902 morts, 4.421 nouveaux cas ; la semaine précédente, 5,983 morts, 6,587 nouveaux cas. Depuis le début, 15 juillet, il y a eu 29,753 morts, 35,374 cas et 4,647 guérisons.

En Indo-Chine, d'après les nouvelles apportées par le Polynésien, le choléra fait toujours des victimes à Hué et, à la date du 21 août, on signale la mort d'un adjudant et de trois soldats du 10e colonial. L'épidémie est cependant en décroissance. On estime à 8.000 le nombre des victimes qui ont succombé jusqu'à présent, depuis que le fléau s'est déclaré. A Canton, après le choléra et la peste, il y a maintenant une maladie fiévreuse très intense.

Faculté de Médecine de Paris.

CONCOURS POUR L'OBTENTION DES BOURSES DE DOCTORAT EN MÉDECINE ET DE PHARMACIEN DE 1re CLASSE.

Arrêté, en date du 16 septembre 1902 :

ART. 1er — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu, au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le 28 octobre 1902.

ART. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 18 octobre à quatre heures.

ART. 3. — En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

ART. 4. — Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le 1er examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ; *b*) une composition de physiologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le 2e examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le 3e examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

ART. 5. — Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année.

ART. 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacien de 1re classe aura lieu au siège des écoles supérieures de pharmacie et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mardi 28 octobre 1902.

ART. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 18 octobre à 4 heures.

ART. 3. — Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre, huit ou douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » les examens de fin de première et de deuxième année et l'examen semestriel ; 2° les pharmaciens de 1re classe aspirant au diplôme supérieur.

ART. 4. — En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consistent en compositions écrites portant sur les matières énumérées dans le programme suivant :

CANDIDATS AU GRADE DE PHARMACIEN DE 1re CLASSE. — *Elèves à 4 inscriptions.* — 1° Physique et chimie ; 2° Botanique. — *Elèves à 8 inscriptions.* — 1° Chimie organique ; 2° Matière médicale et pharmacie. — *Elèves à 12 inscriptions* — 1° Pharmacie galénique ; 2° Chimie analytique et toxicologie.

CANDIDATS AU DIPLOME SUPÉRIEUR. — *Section des sciences physico-chimiques.* — 1° Physique ; 2° Chimie. — *Section des sciences naturelles.* — 1° Botanique ; 2° Zoologie. — Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

ART. 5. — Les candidats pourvus du grade de bachelier de l'enseignement secondaire classique ou moderne qui ont été admis à ce grade avec la mention « bien » pourront obtenir sans concours une bourse de 1re année. (*Journal officiel* du 18 septembre 1902.)

FORMULES

XXIV. — Contre la tuberculose pulmonaire.

Essence d'eucalyptus globulus — de térébentine — de gaïac	ää 50 gr.
Créosote	
Iodoforme	2 à 4 gr.

A administrer intus et extra en capsules, en inhalations, en pulvérisations dans la chambre du malade. (PETRESCO).

XXV. — Contre les ulcérations cutanées torpides.

Lotion :

Losophane	1 gr.
Alcool	95 gr.
Eau distillée	25 gr.

Pommade :

Losophane	0 gr. 50 à 1 gr. 50
Lanoline	40 gr.
Vaseline	10 gr.

(SAALFED).

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 14 septembre au samedi 20 septembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1009, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 399, illégitimes, 137. Total, 536. — *Sexe féminin* : légitimes, 347, illégitimes, 126. Total, 473.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 14 sept. au samedi 20 sept. 1902, les décès ont été au nombre de 715, savoir : 356 hommes et 359 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 2, T. 3. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 5, T. 6. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 1, F. 1, T. 2. — Grippe : M. 0, F. 1, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 0, T. 1. — Tuberculose des poumons : M. 99, F. 63, T. 162. — Tuberculose des méninges : M. 6, F. 7, T. 13. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 5, T. 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 15, F. 26, T. 41. — Méningite simple : M. 10, F. 10, T. 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 18, F. 31, T. 49. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 26, T. 46. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 1, T. 7. — Bronchite chronique, M. 4, F. 2, T. 6. — Pneumonie : M. 11, F. 6, T. 17. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 15, F. 24, T. 39. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 4, T. 6 ; autre alimentation : M. 25, F. 35, T. 60. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 3, F. 2, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 3, F. 2, T. 5. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 3, T. 5. — Cirrhose du foie : M. 7, F. 7, T. 14. — Néphrite et mal de Bright : M. 12, F. 8, T. 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 1, T. 1. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 14, F. 11, T. 25. — Débilité sénile : M. 3, F. 20, T. 23. — Morts violentes : M. 19, F. 7, T. 26. — Suicides : M. 10, F. 4, T. 14. — Autres maladies : M. 33, F. 37, T. 70. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 11, F. 2, T. 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 59, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 25, illégitimes, 19. Total : 34. — *Sexe féminin* : légitimes, 15, illégitimes, 10. Total : 25.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Ont été nommés : *Officiers d'Académie* : MM. le Dr de la CROIX, médecin à Lisieux ; Dr CRUET, membre des jurys d'examens des chirurgiens-dentistes, à Paris ; Dr PRADAL, médecin à Béziers ; Dr VABRE, médecin à Béziers ; Dr DOMECK, maire de Crémieu (Isère) ; Dr GUY, médecin à Villeneuve-sur-Lot.

NOMINATIONS DE PHARMACIENS DES HOPITAUX. — Par arrêté en date du 19 septembre 1902 : M. DÉLÉPINE est nommé pharmacien de l'hôpital Bretonneau ; M. BOUGAULT est nommé pharmacien de l'hôpital Hérold.

ECOLES MUNICIPALES D'INFIRMIÈRES. — *Les cours primaires* des écoles ont repris le 1er octobre. *Les cours professionnels* ont commencé le 2 octobre à la Pitié ; ils commenceront le 6 octobre à Lariboisière, le 7 à la Salpêtrière et le 9 à Bicêtre.

ECOLE DE SANTÉ NAVALE. — Sont nommés, après concours, élèves du service de santé de la marine à l'Ecole de Bordeaux :

Première ligne médicale : MM. Robin Martin, Sibenaler, Riou, Qentel, Gaillaud, Delahet, Marque, Bouthillier, Casabianca, Gaubil, Jaubert, Brochet, Goulgand, Besse, Bodet, Dreneau, Vouters, Mannata, Ducellier, Cheynel, Jambon, Faivre, Plazy, Duhourcan, Chamoutin, Récamier, Badin, Picyon, François Potel, Guiselon, Popp, Armengaud, Armstrong, Bouchaud, Audhury, Vidal, Zaepffel, Espinasse, Bouissière, Sauvet, Laporte, Guichard, de Schaken Salonne, Roton, Renault.

Deuxième ligne, pharmaceutique : MM. Forster, Liabes, Breteau, Micheli, Kuntzmann, Chaix.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Sont nommés : *médecins principaux de 1re classe* : Les médecins principaux de 2e classe Schneider, à la légation de France en Perse, maintenu ; Mussat, à l'hôpital de Belfort, maintenu.

Médecins principaux de 2e classe : Les médecins majors de 1re classe Barois, à l'hôpital de Lille, affecté à celui de Bourges ; Richard, à l'Hôpital de Belfort, nommé médecin-chef à l'école de Saumur ; de Scheutlaere, médecin chef des salles militaires à l'hôpital de Saint-Denis, maintenu.

Médecins majors de 1re classe : Les médecins majors de 2e classe Gruson, du 61e d'inf. : Trédos, du 128e ; Vincent, du 151e maintenus ; Gauvin du 9e esc. du train affecté au 43e d'inf. ; Eymeri, de la direction du service de santé du 12e corps, affecté au 99e inf. ; Artigues, du 6e bat. d'artillerie à pied, au 153e inf. ; Lalitte, de la direction du service de santé du 4e corps, au 151e inf. ; Lajoue, du 56e inf. au 10e.

Médecins majors de 2e classe : Les médecins aides-majors de 1re classe Chapinas, du 102e inf., affecté au 30e d'artillerie ; Danis, de l'école de Saumur, désigné pour la direction du service de santé du 12e corps ; Dopter, surveillant à l'école d'application du service de santé, maintenu ; Langlois, du 6e bat. chasseurs à pied affecté au 56e inf ; Finck, du 37e inf , au 69e ; Scheffler, du 16e au 146e inf. ; Ardoin, du 80e, maintenu ; Masson, du 2e zouaves au 25e d'artillerie ; Costa, du 9e hussards au 162e inf. ; Brun, du 58e inf. au 133e ; Bertelé, du 1er cuirassiers, au 2e inf. ; Conte, aux hôpitaux d'Alger, maintenu.

Mutations : Le médecin principal de 2e classe Chapin, médecin militaire chef de l'Ecole de Saumur, est nommé à l'hôpital de Marseille. Les médecins majors de 1re classe Lejeune, du 43e d'infanterie passe à l'hôpital de Lille : Ott, du 153e, passe au 11e d'artillerie. Les médecins majors de 2e classe Guibal, du service de santé du 20e corps, au 163e d'infanterie ; Apard, du 59e d'infanterie, au 9e escadron du train des équipages ; Guirlet, du 18e bataillon de chasseurs à pied, à la direction du service de santé du 4e corps ; Braun, du 69e, à la direction du 20e corps ; Jolly, du 133e au 59e ; Daussat, du 30e d'artillerie au 18e bataillon de chasseurs à pied ; Zeller, du 146e au 6e bataillon d'artillerie.

SERVICE DE SANTÉ COLONIAL. — M. le médecin major de première classe Liard, du 28e d'infanterie coloniale, est mis à la disposition du ministre des colonies pour servir hors cadres, en qualité de chef de service, au Dahomey.

Sont nommés : *Médecin principal de 1re classe* : Le médecin principal de 2e classe Hénaff, h. c., à Quimper. — *Médecins principaux de 2e classe* : Les médecins-majors de 1re classe : André, affecté h. c., au Tonkin ; Gouzien, chef du service de santé dans l'Inde. — *Médecins-majors de 1re classe* : Les médecins-majors de 2e classe : Grognier, du cadre de la Martinique ; Carrière, détaché à Oléron, au 7e ; Recoules, en service au Tonkin, au 4e ; Salanone-Ipin, du 21e d'inf. col. ; Touin, du 3e ; Bousquet, en service au Tonkin ; Portel, en service au Sénégal ; Vurien, en service en Cochinchine ; Texier, en service h. c. au Congo ; Rimbert, congé h. c. ; Carmauze, en service à Madagascar ; Sévère, en service en Cochinchine.

SÉRUM ANTISCARLATINEUX. — Une importante communication au congrès de médecine de Carlsbad annonce la découverte d'un nouveau sérum pour guérir la fièvre scarlatine. La découverte serait due au Dr Moser, de l'Hôpital des enfants, de Vienne. Pendant deux ans, M. Moser aurait expérimenté son remède sur plus de 400 enfants et la mortalité serait tombée à 8 et 9 %.

VŒU EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS L'ARMÉE. — Le conseil d'arrondissement de Bordeaux vient d'adopter, sous forme de vœu, une proposition d'un de ses membres demandant qu'une surveillance rigoureuse soit exercée dans les casernes sur les militaires atteints de bronchites fréquentes et prolongées : que, dans le doute, ces militaires soient dirigés en observation sur les sanatoria régionaux existant ou en voie de création : que l'Etat donne lui-même l'exemple en créant un certain nombre de sanatoria, et que les jeunes militaires tuberculeux ne soient renvoyés dans leurs foyers qu'après amélioration ou guérison.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DE CLAMART. — Le *Journal* annonce qu'on est en train de procéder, et ce n'est pas du luxe, à la réfection des façades de l'amphithéâtre d'anatomie et du musée y attenant, lézardées par de nombreuses crevasses. Situé 17, rue du Fer-à-Moulin, près du Jardin des Plantes, cet établissement, généralement connu sous le nom de « Clamart », prend cette appellation de l'ancien cimetière de Clamart, sur lequel il a été construit. A sa création, il était destiné aux élèves externes et internes des hôpitaux, pour perfectionner leur instruction technique. Depuis six ans seulement, tous les étudiants en médecine et les dentistes sont admis à l'amphithéâtre.

LE MAUVAIS ŒIL. — S'il faut en croire une Revue médicale italienne la famille du Pr Murri a réellement le mauvais œil.

Tullio Murri a un œil fort endommagé par un kyste chronique ; le docteur Naldi, son complice, est borgne, et la comtesse Bonmartini a un œil de verre. Pourquoi s'étonner ensuite des événements tragiques dont ils sont les tristes héros.

SUICIDES DE VIEILLARDS. — Angers, 18 septembre : Il y a huit jours environ, un vieillard hospitalisé à l'asile Saint-Nicolas se noyait en se jetant volontairement dans une douve entourant l'établissement. Mercredi, un pauvre vieux de soixante quinze ans, ancien maçon, Michel Vitel, originaire de Chantenay, près de Nantes, s'est suicidé de la même manière. Il paraît que la nouvelle du suicide précédent avait bouleversé toutes les intelligences des vieillards, quasi en enfance, qui sont recueillis. On craint une véritable contagion du suicide. Des mesures sévères sont prises pour empêcher la propagation de cette nouvelle monomanie. (*Petite Gironde*, 20 septembre).

JUSTICE ARBITRAIRE. — Beyrouth, 24 septembre : Le docdocteur Xanthopolides, médecin sanitaire à Beyrouth, a été arrêté par les autorités ottomanes dans des conditions particulièrement regrettables. Attaqué par un ancien gardien de la quarantaine, congédié il y a peu de temps, qui voulait lui porter un coup de couteau, il frappa à son tour le musulman d'un coup de canne qui l'atteignit à la tête. Celui-ci succomba peu après. Le docteur Xanthopolides fut alors arrêté, au mépris de tous les traités existants, sur l'ordre des autorités ottomanes et sans que le consul d'Autriche, dont il relève, fût seulement avisé, et il fut incarcéré. Depuis lors, toutes les tentatives faites pour obtenir sa remise sont restées infructueuses, et il va être traduit devant les tribunaux ottomans. L'émotion que soulève cet incident parmi les colonies européennes est d'autant plus vive que l'innocence complète du docteur est absolument hors de doute. (*Petite Gironde.*)

L'ACCIDENT DE LA CZARINE. — Berlin, 24 septembre : On apprend, d'après une source médicale très sérieuse, quelle a été la véritable cause de l'accident survenu à la czarine. La czarine était déjà enceinte de quelques mois, lorsqu'on s'aperçut que sa grossesse la faisait dépérir rapidement Au bout de quelque temps, les médecins eurent l'assurance que l'enfant attendu n'était pas viable Les complications se précipitèrent à tel point que pour sauver la mère il fallut la délivrer artificiellement. Toutes les autres assertions sont inexactes. (*Petite Gironde.*)

SOMNAMBULE ET PAYSAN. — Une dépêche de Vienne, 2 septembre, reproduite par la *Petite Gironde*, raconte qu'un paysan autrichien ayant perdu deux enfants de la tuberculose et voyant son dernier fils gravement atteint de cette cruelle maladie, alla consulter une somnambule. Celle-ci lui affirma qu'en faisant boire au malade le sang d'un enfant bien portant, il le guérirait sûrement. Le malheureux paysan suivit ce fatal conseil. Il assassina l'enfant de son voisin et fit boire son sang à son fils, qui, contrairement à la prédiction, expira deux heures plus tard. L'assassin a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

UNE CENTENAIRE. — On vient de fêter, au couvent de la Providence, à Hodimont, près de Verviers, le centième anniversaire de Mme veuve Cajot Parfondry, retirée dans ce couvent depuis quelques années. Le conseil communal est venu féciliter la centenaire, qui était entourée par 120 de ses descendants, représentant quatre générations. Mme Cajot-Parfondry, qui est née à Liège le premier août 1802, est encore en possession de toutes ses facultés et lit son journal tous les matins ; elle aime à raconter l'entrée de Napoléon à Liège en 1810 et les principaux faits de la Révolution de 1830 ; elle descend d'une ancienne famille de Liège qui y vivait au dix-septième siècle. (*Petit Dauphinois*, 4 août.)

FAMILLES ROYALES ET ARISTOCRATIQUES ; HÉRÉDITÉ ADULTÉRÉE. — Charles d'Anjou, roi de Naples, ne craignait ni Dieu ni les Saints ; il se lia avec les Sarrazins dont il se servit pour tyranniser les ecclésiastiques... Il se vantait de sa naissance illégitime et *disait que les grands naissaient d'ordinaire d'unions défendues.* » (Michaud, t. V, p. 43 et Michelet, *Hist. de Fr.*, t. III, p. 160, en note).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Jonnart, frère du député, ancien ministre et gouverneur général de l'Algérie, de Hauteville (Ain).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Beck (C). — Fracture of the carpal end of the radius with fiste or fracture of the lower end of the ulna, and other associa-injururies In-8° de 20 pages avec 24 figures. New-York 1901. — Annals of surgery.

Beck (C). — Beitrag zur diagnostik und therapie der strumaten. In-8 de 4 pages. Leipzig, 1901. Librairie Lucas Graife.

Beck (C). — The primary treatement of infected wounds with tincture of iodine. In-16 de 4 pages. New-York, 1901.— Chez l'auteur.

Beck (C). — Métatarsal fracture. In-16 de 8 pages avec 2 figures — (New-York, 1901.— Nev-York medical.

Beck C). Ueber die fractur des processus coronoidens ulnae. in-8 de 8 pages avec 4 figures. — Leipzig, 1901.— Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

Beck (C). — Osseous cysts of the tibia. In-8° de 6 pages avec 4 gures. — New-York, 1901. — The american Journal of the medical sciences.

Beck (C). — Ueber die geheilte Frakturen und ihre Behand lung. In-8° de 10 pages avec 14 figures Munchen 1901. — Separadruck aus der Münchener medicinischen Wochenschrift.

Beck (C). — On tenontitis and tenontothecitis prolifera calcarea. In-4° de 8 pages avec 7 figures — New-York medical Journal, 1901.

Beck (C). — Ueber sarkombehandmittels der Röntgenstrallhen. In-16 de 4 pages. — Munchen 1901. Separatabdruck aus der Munchener medecinischen Wochenschrift.

Cohen. — System of Physiologic therapeutics. Vol. IV. In-8° de 420 pages avec 12 cartes. Philadelphia 1901.

Duncan Bulkley. — Manifestations of syphilis in the Mouth. In-8° de 6 pages. Extrait de The New-York Odontologia Society.

Duncan Bulkley. — The dangers of specialism in medicine. In-8 de 12 pages. Extrait of The american Academy.

Giribaldi (Alf.). — El régimen penitentiaro en Montevideo. In-8° de 126 p.— Montevideo, 1901

Gottstein (G.)—Technik und klinik der oesophagoskopie In-8° de 236 pages avec 24 figures et 8 planches. Iena 1901. — Guts Fischer.

Halfdan Hopstock. — 3 die hoved register for Norsk magazin for lœgevidenskaben Aargangene 1871-1900. In-8 de 188 pages. Kristiania 1901.

Moreira (Juliano). — Klinotheraphia diffusâo de seu uso, sua technica e resultados no tratamento das psychoses. In-8 de 50 pages. — Rio de Janeiro 1901. — Brazil Medico.

Oppeinhem (H). — Lehrbuch der nervenkrankheiten für ärzte und studirende. In-8° de 1220 pages avec 369 figures. — Berlin 1902. Librairie Karger.

Schaeffer (R). — Experimentelle und Kritische Beiträge zur Händedesinfections frage. In-8° de 110 pages avec 4 figures. — Berlin 1901. (Verlag von S. Karger.)

Pannitz. — Der stand der Tuberculose Bekämpfung im frühjahr. 1901. In-4° de 86 pages. Berlin 1901. — Deutsches centralcomite zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke.

Rüguier (P) — Ueber die Bedeutung und Wichtigkeit der physiologischen und morphologischen Anpassung der Muskeln in der Patogenese und in der Behandlung grewisser Beweglichkeitiheschränkungen. In-8° de 6 pages.

Silvio Silvesti. — Una famigla di mericisti. Contributo allo studio delle nevrosi dello stomaco. In-8 de 26 pages. — Roma 1901 — Societa editrice Dante Alighieri.

Schmidt und Weiss. — Die bakterien. Naturhistorische Grundlage für das bakteriologische Studio um. In-8° de 416 pages avec 204 figures. — Iena, 1902. — Gustave Fischer.

Hobbs (J.). — Sur le fonctionnement des Ecoles de Pathologie exotique en Angleterre et les débouchés qu'elles offrent aux docteurs pourvus de leurs diplômes. In-8° de 10 pages. — Bordeaux 1901. — Imprimerie du Midi.

Reynès (H). — Traitement de la syphilis par les injections d'hermophényl. In-8° de 16 pages. (Extrait du *Marseille médical.*)

Touvet Fanton. — Nouveau procédé permettant l'application rationnelle et simplifiée de « l'appareil à pont ». In-8° de 50 pages avec 46 figures. (Publication de *l'Odontologie.*)

Imhoff (F). — La diazo-réaction d Erlich dans la tuberculose expérimentale. In-8° de 45 pages. Extrait des *Annales internationales de pharmacodynamie et de Thérapie.*— Bruxelles, 1901.

Koster (H). — Verhandlungen des dritten nordischen Kongresses für innere medicin. In-8° de 200 pages. — Stockholm, 1901.

Van Deventer (J). — Verslag betreffende het gesticht meerenberg oner het jaar 1900 ingezonden aan de commissie van Toezicht oner genocind Geslicht. — Haarlem 1901. In-8° de 160 pages.

Campeano. — Essai de psychologie militaire individuelle et collective. In-8° de 214 pages. — Fanchon et Maloine éditeurs.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, Paris.

Vient de paraître

LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE

et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes

Par le Dr Louis FIAUX

Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. *J. Botot*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française.**

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à

M. A. ROUZAUD,

14, rue des Carmes.

BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, l'*escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Laroze.

Kbr

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 41. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 11 OCTOBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CHRONIQUE CHIRURGICALE : De la cholélithiase biliaire, par Zalackas. — PHYSIOLOGIE : Contribution à l'étude de l'isotonie des globules rouges de l'homme, par Distefano (de Catane). — MÉDECINE LÉGALE : Note sur un aliéné méconnu et condamné, par A. Petit. — BULLETIN : L'asphyxie par l'oxyde de carbone. A propos de la mort d'Emile Zola : les causes, les symptômes, le traitement et les lésions de l'intoxication par l'oxyde de carbone, par J. Noir. — CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE, par L. Graux. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Lutte contre le paludisme en Corse, par Laveran ; Stupeur lypémaniaque ancienne guérie, par Moty ; Statistique de la diphtérie à l'hôpital Bretonneau, par Josias ; Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail, par Richelot (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* ; Des troubles nerveux précurseurs du mal de Pott, par Taubert ; Grossesse ectopique rompue dans le péritoine, par Picqué ; Greffe hydatique par inoculation directe, par Picqué ; Calculs vésicaux chez les enfants hovas, par Picqué ; Enfoncement du crâne sans fracture. Epilepsie jacksonnienne, trépanation, guérison, par Picqué ; Anesthésie générale au chlorure d'éthyle, par Le Dentu ; Corps étrangers du genou, par Bazy (c. r. de Schwartz). — REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : La syringomyélie, par Schlesinger ; Leçons sur l'anatomie pathologique de la moelle épinière, par Schmans et Sachi ; L'aphasie motrice, par Bernheim ; Myélite et inflammation du nerf optique, par Bielchowsky ; Hystérie et oreille, par Chavanne ; Les paralysies radiculaires du plexus brachial, par Duval et Guillain ; Un cas de parésie pseudo-spastique avec tremblement, par W. Reispinger ; Physiologie des mouvements au point de vue de la clinique, par Bénédikt ; Contribution à l'étude de la sclérose cérébrale, par Sante de Sanctis ; Essai anatomo-pathologique sur l'étude du lobe frontal en dehors de la région motrice, par Lépinay ; Maladie du système nerveux chez le cheval (ataxie héréditaire), par Watson. — BIBLIOGRAPHIE : Causes de notre dépopulation, par Maurel ; De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène, par Filassier ; Climats et stations balnéaires de la Grande-Bretagne et de l'Irlande ; Manuel de petite chirurgie de A. Jamain, par Terrier et Péraire (c. r. de Ch.-H. Petit-Vendol). — VARIA : Exercices spéciaux du Service de Santé (14 au 18 octobre 1902) ; Un rentier à l'hospice de Bicêtre ; Le record des accidents ; Congrès médical du Caire (du 10 au 14 décembre 1902). — LES EPIDÉMIES : Le choléra. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CHRONIQUE CHIRURGICALE

De la cholélithiase biliaire ;

Par le Dr **ZALACKAS**, ancien interne des hôpitaux d'Oran.

Le sujet que je me propose de traiter dans cette note a été étudié par plusieurs chirurgiens, mais l'entente est loin d'être établie entre eux. Aussi, ai-je considéré comme une bonne fortune de pouvoir relater aujourd'hui deux opérations que, par une bizarrerie du sort, j'ai eu l'occasion de pratiquer à quelques semaines d'intervalle, il y a à peu près deux ans. Si je n'ai pas publié plus tôt mes observations, c'est que je tenais à suivre mes opérés et à savoir ce qu'ils deviendraient au bout de quelques années. Je pourrais peut-être regretter mon silence, car j'ai été devancé par un certain nombre de travaux importants sur la matière. Mais je m'en console très volontiers aujourd'hui, car j'ai le bonheur de pouvoir offrir l'exposé *in extenso* de mes deux observations.

Je n'ai nullement l'intention de faire l'historique de la cholélithiase biliaire, non plus d'exposer les symptômes de cette affection, ni de faire l'étiologie et la pathogénie de cette maladie. Je veux tout simplement et surtout insister sur le moment où il faut intervenir ; mais, avant de discuter sur l'opportunité de l'intervention chirurgicale, il est de la nécessité de mon sujet de vous conduire pas à pas jusqu'aux principes qui m'ont obligé de prendre pareille attitude vis-à-vis de mes malades.

OBS. I. — Adéline F.. 34 ans, modiste, réglée à 14 ans, menstrues irrégulières, avançaient toujours de trois jours ; pas d'aménorrhée, non plus de dysménorrhée, quelques douleurs seulement au moment de l'apparition ; peu abondantes et durant de 4 à 5 jours. Mariée à 19 ans, elle a eu sept enfants, grossesses très normales ainsi que les accouchements. En *février 1899*, date du début de l'affection, ictère intense qui persiste encore aujourd'hui ; trois jours plus tard, coloration grisâtre des selles, urines bilieuses : la malade ne souffrant pas, continua à exercer sa profession, se bornant seulement à prendre de l'eau de Vichy, comme traitement. Cinq mois après (*juillet*), elle fut prise de violentes douleurs hépatiques qui l'ont décidée à entrer à l'hôpital. On constata à cette époque une légère augmentation du foie, quelques douleurs et un peu d'ictère ; la malade ne rendit aucun calcul et sous l'influence de quelques piqûres de morphine les douleurs se calmèrent et la malade obtenait son exeat après dix jours de séjour. En *janvier 1900*, un abcès se forma au niveau de la cicatrice ombilicale il s'ouvrit spontanément en *mars* et donna issue à un liquide sanguino-purulent mêlé d'une quantité notable de bile : le lendemain, cinq calculs gros comme un pois furent éliminés et depuis cette époque, l'orifice devint fistuleux, secrétant de temps à autre une certaine quantité de bile verdâtre.

En présence de cette situation, la malade vint me trouver ; elle avait le faciès jaune verdâtre, ses pommettes d'un rouge vif ; sa figure était parsemée de grosses pustules acnéiques, le tégument cutané, en général, était également très foncé en couleur. La sonde introduite dans le trajet fistuleux ne rencontrait aucun obstacle et elle s'arrêtait à 0m. 06 de l'orifice ; écoulement bilieux, peu abondant, et la région comprise entre les rebords des fausses côtes droites était empâtée, congestionnée, douloureuse ; selles absolument décolorées, urines bilieuses, pas d'appétit, amaigrissement considérable. En présence de cet état de choses, je concluais que le canal cholédoque était complètement osbtrué ; que la cause de cette obstruction était due sans aucun doute à la présence de calculs plus ou moins volumineux et nombreux, siégeant non seulement dans la vésicule et le canal cystique mais encore dans la première portion du canal cholédoque ; ainsi donc le diagnostic me paraissait suffisant et je jugeai que la cholécystotomie, suivie d'extraction de calculs, était non seulement permise, mais franchement indiquée pour placer la malade dans les meilleures conditions de guérison possibles. Je fis part de ma manière de voir à Mme F... qui m'accorda sa confiance et accepta l'opération que je lui proposai. Sur mes instances réitérées, elle entrait au mois d'avril (5) chez les carmélites et le surlendemain se faisait opérer par moi.

Cholécystotomie. — Précautions ante-opératoires, éthérisation : MM. les docteurs Lamarche et Lasalle ont bien voulu m'assister. Incision verticale de 7 centimètres passant par la fistule ombilicale : les tissus criaient sous le bistouri ; après avoir divisé l'interstice des muscles droits, je tombais sur une paroi très épaisse, qui présentait un orifice fistuleux communiquant avec la fistule extérieure. Pour me donner du jour, j agrandis la plaie de 11 centimètres d'un coup de ciseaux ; pendant cette section qui intéressait le péritoine, l'épiploon venait faire hernie à l'angle supérieur de la plaie ; par contre, les intestins avaient tendance à sor-

tir par l'angle inférieur. Réduisant ces différentes parties, je les fis maintenir à l'aide de compresses aseptiques chaudes; le débridement ne donnant rien, je me décidai à fendre la paroi abdominale en travers, par une incision de 10 centimètres partant du milieu de la première incision pour se diriger vers le côté droit; les tissus sectionnés, j'arrivai sur une enveloppe plus résistante que les précédentes et qui adhérait fortement aux tissus sous-jacents; en incisant cette enveloppe avec précaution, je tombai dans une poche allongée transversalement, c'était la vésicule biliaire : un flot de bile s'échappa bientôt et inondait la plaie, nous redoublâmes de précaution pour éviter l'infection du péritoine; une sonde cannelée introduite dans cette vésicule tomba dans une profondeur de 6 cent. sur un premier calcul que je dus extraire avec une curette de Sims; continuant mon exploration je retirai succesivement 4 autres calculs dont le plus volumineux mesurait exactement 3 cent. carrés, les quatre autres étaient moins volumineux. Après m'être assuré du doigt que la vésicule était bien vide, je désinfectai cette dernière avec une solution au phénosalyl et puis je procédai à la réunion; la vésicule étant adhérente, je ne m'inquiétai pas; suture profonde de la ligne blanche avec du catgut; même suture sur l'incision transversale, suture superficielle en ourlet. Trois drains, l'un de 6 cent. plongeant dans le péritoine, à l'angle inférieur de la plaie, un autre de 3 cent. au niveau de l'ombilic et un troisième de 8 cent. dans la vésicule à l'extrémité droite de l'incision transversale. Pansement compressif, glace.

Le lendemain de l'opération (18), pansement inondé de bile verdâtre, enlèvement des drains, moins celui de la vésicule, émissions de gaz par l'anus : état général parfait.

19 *juillet*. — Pas de température, pansement inondé de bile, ventre souple, indolore, champagne frappé.

Les pansements se renouvelaient quotidiennement, la température oscillait entre 37° et 37.5 le soir, selles légèrement décolorées, enlèvement du drain le 4 août, et cautérisation de la plaie au crayon de nitrate; cicatrisation de la plaie le 9 août. Les urines se décoloraient de plus en plus et reprenaient leur couleur normale au bout de quelques jours. Le 15 août, la peau était presque blanche et les boutons de l'acné disparaissaient. Les selles et les urines étaient normales, depuis lors l'amélioration s'est maintenue et la guérison a été complète et se maintient encore comme j'ai eu l'occasion de le vérifier à différentes reprises (2 ans exactement après l'opération) pas d'éventration malgré la section transversale et Mme Adeline F..., vaque aujourd'hui à ses occupations sans ressentir le moindre malaise.

Obs. II. — Ildefonse P... 28 ans, commis, de solide complexion, un peu lymphatique, rien du côté des antécédents héréditaires, broncho-pneumonie il y a 6 ans; début de la maladie en mai 1899, il fut traité à cette époque pour un embarras gastrique; après dix jours, partait en convalescence pour Sedan où séjournait sa famille; pendant plus de six mois fut atteint de la dyspepsie flatulente. Au mois de janvier 1900 en tournée à Bordeaux, sentant une grosseur se former dans la région du foie il retourna dans sa famille; le 5 *janvier* un ictère intense se déclara accompagné de frissons et de démangeaisons; urines bilieuses, selles colorées en gris, manque d'appétit. Comme la tumeur qui siégeait à la région hépatique augmentait de volume, P..., vint me voir le 22 *janvier* et je constatais un abcès d'où s'échappait une grande quantité de pus; le stylet introduit dans la fistule s'arrêtait à 6 cent. de profondeur, sur un corps résistant. En présence de cet état de choses, je fis mon diagnostic de calcul de la vésicule biliaire et j'engageai mon malade à se laisser opérer.

Le 27 janvier 1900, je pratiquai sur lui la cholécystotomie; mon incision cette fois était courbe (6 cent.) et passait par la fistule parallèlement au rebord des fausses côtes droites; cette incision n'étant pas suffisante j'en fis une seconde perpendiculaire à la première, je tombai ainsi d'emblée sur une poche adhérente à la peau et de laquelle s'échappait une énorme quantité de bile, la curette introduite dans la vésicule ramena un peu de sable biliaire; mais à une profondeur de 7 cent. je sentis un gros calcul qu'il ne me fut possible d'extraire qu'en agrandissant la plaie de 8 cent. Ce dernier était de la grosseur d'une petite noix; successivement, je retirai d'autres petits fragments de calcul aussi volumineux que le premier : le péritoine n'a pas été ouvert au cours de l'opération; après une désinfection bien soignée de la vésicule, j'ai souturé la plaie ayant soin de placer préalablement un drain long de 6 cent. dans la vésicule. Pansement compressif et glace. Les suites opératoires furent bonnes, la température n'a jamais dépassé 37°5, l'écoulement de la bile était médiocre, urines normales, les selles reprenaient leur coloration, l'ictère peu à peu disparaissait et la peau revenait à sa coloration normale; le malade, le dixième jour qui suivit l'opération, demanda à se lever. Le 23 *février*, P..., était complètement guéri et depuis lors (il y a environ 29 mois) la guérison se maintient admirablement.

Comme vous le remarquerez, nous sommes en présence de deux malades atteints depuis plusieurs mois d'une fistule biliaire, déterminée par des calculs, dont la formation remonte au-delà de deux ans. Pendant près de trois mois, l'écoulement bilieux était modéré, ensuite quelques petits calculs ont été expulsés; néanmoins, les accidents persistaient, l'obstruction des voies biliaires était toujours complète. L'état général péricliait, l'amaigrissement augmentait. Dans de pareilles conditions l'intervention chirurgicale s'imposait, ce que je fis; je cholécystotomisai mes malades, je débarrassai les voies biliaires de leurs calculs et tout rentrait dans l'ordre : mes opérés aujourd'hui sont et restent définitivement guéris. Dans des cas analogues à ceux que je viens d'exposer et qui peuvent être considérés comme typiques, doit-on se borner, ainsi que le prétendent certains chirurgiens, à attendre l'élimination spontanée des calculs, ou n'est-ce pas préférable d'intervenir, ainsi que j'ai cru devoir le faire chez mes deux malades? Evidemment, si l'on était certain que l'élimination des calculs pût se faire spontanément, il y aurait lieu de temporiser; mais qui saurait donner cette assurance? Voilà ce qui divise les chirurgiens! J'avoue que dans quelques cas exceptionnels, cette terminaison a été notée, où une fistule biliaire, cutanée, calculeuse, a guéri au bout de sept semaines par les seuls efforts de la nature, mais ceci est excessivement rare et je puis dire presque impossible; aussi se croiser les bras sur une pareille hypothèse ce serait exposer le malade à une mort certaine. Mais je veux faire des concessions au camp adverse : supposons pour le moment que l'affection suive une marche favorable, pourriez-vous me dire combien de temps exigera cette élimination spontanée? Le professeur Dubreuil, de Montpellier, a relaté un cas de fistule biliaire ayant persisté sept ans et dont l'obstruction ne s'est effectuée qu'après l'issue d'un troisième calcul; qui ne connaît pas les cas de Barth et Besnier qui portent ces diverses mentions : fistules persistantes, longue durée, récidives et accidents graves. Enfin, pour en finir avec la théorie conservatrice du camp adverse, je leur opposerai cet argument qui est d'une valeur considérable, après un dépouillement de 26 cas de fistule biliaire, je trouve 12 cas où l'on s'est abstenu de toute intervention avec 5 morts au bout d'un temps plus ou moins long et 14 cas où une intervention plus ou moins directe n'a donné lieu qu'à un seul cas de mort, et à l'actif des guérisons de cette dernière catégorie, je trouve plusieurs fois souligné, cette mention : guérison parfaite, cicatrisation rapide, etc... Et maintenant après l'exposé de ces observations, après les travaux de Terrier, Terrillon, Billroth, Mac Cormac, le doute n'existe plus, et il n'y a, ce me semble, rien qui puisse plaider

en faveur des abstentionnistes, encore assez nombreux.

En ce qui me concerne, je suis d'avis que la cholécystotomie s'impose dans toute fistule biliaire entretenue par la présence de calculs, aussi en intervenant on offre au malade plus de chances d'une guérison rapide et certaine, plutôt que d'exposer ce dernier à une série d'accidents, de récidives et de le voir finalement succomber aux progrès lents, mais réels de la cachexie.

PHYSIOLOGIE

Contribution à l'étude de l'isotonie des globules rouges de l'homme ;

Par M. **Sauveur DISTEFANO** (de Catane)

On a beaucoup étudié les méthodes d'évaluation de la résistance du sang, et un grand nombre d'observateurs ont apporté leurs contributions à cette question très importante. Les anciennes observations faites avec les acides, alcalins, éther, alcool, etc., et les recherches de Landois, qui exigeaient une grande délicatesse, présentaient en même temps de grandes difficultés, et n'arrivaient à d'autre conclusion qu'à la destruction des globules dans un temps plus ou moins éloigné, ce qui ne signifie point en mesurer la résistance.

Ni l'électricité invoquée par Laker, ni les études de Malassez, à qui nous devons d'avoir apporté dans cette question une nouvelle méthode de recherche, qui fut plus tard modifiée par Chanel, ne donnèrent de résultats suffisants.

D'autres études suivirent, par lesquelles la résistance du sang était déduite des modifications chromatiques et morphologiques des globules apportées par certains dissolvants physiques et physico-chimiques. Les études des physiologistes italiens, comme celles des Prof. Mosso et Maragliano, ce dernier surtout, qui en fit une étude vraiment complète sous tous les divers aspects, ouvrirent un nouveau champ aux recherches. Il serait trop long de faire la synthèse de tous ces travaux, remarquons seulement que la recherche de la résistance du sang commença à avoir une direction plus exacte lorsque Hamburger l'assujettit à l'observation de l'isotonie. Et ce fut après que Mosso, à l'Académie des sciences, communiqua une nouvelle méthode qui n'est que la modification de celle de Hamburger et par laquelle on a l'avantage de pouvoir indiquer l'isotonie au moment même où l'on fait l'examen. Ce fut alors qu'il parut une foule de travaux, où l'on recherchait la résistance du sang dans plusieurs infections, entre autres, par exemple, on peut citer ceux de Cavazzani, de Castellino, de Biso et du Doct. Cutore, qui étudia l'action de la quinine sur l'isotonie et sur le nombre des globules rouges du sang infecté par la malaria.

Nos connaissances qui avaient pour base les recherches faites avec des solutions salines (NaCl) en étaient arrivées à ce point lorsque les importantes découvertes du Prof. A. Petrone ouvrirent une nouvelle ère à la science. Effectivement dans les études précédentes, comme observe Fulloni, il y avait plusieurs causes d'erreur, parmi lesquelles une très importante, celle qui nous empêche de connaître la part due à la force d'union entre l'hémoglobine et le stroma globulaire et la quantité de sérum qui baigne les globules et sa richesse en sels ; circonstances qui, étant facilement variables, doivent inévitablement modifier le titre des solutions.

Après la communication faite à l'Académie médico-chirurgicale de Naples, en 1896, par M. le Prof. Petrone sur le lugol comme un excellent moyen pour conserver le sang extrait d'un être vivant, une nouvelle série de recherches commencées par les soins du Doct. Drago ont apporté un nouvel appoint à nos connaissances. C'est cette méthode qui satisfait aujourd'hui à toutes les exigences et qui donne toutes les assurances pour une exacte évaluation, et qui, en plusieurs observations, que nous nous réservons d'exposer dans un autre travail, pour aboutir à des conclusions plus vastes, nous a donné toujours des résultats constants et excellents.

Déjà, dans une première étude faite en collaboration avec le Doct. Motta Coco, en recherchant les altérations qui interviennent dans les éléments figurés d'un sang scorbutique, on peut relever que le lugol ordinaire n'est pas propre à cette recherche, par la quantité insuffisante d'iode, car il fallut en ajouter 5-7 centigr. Guidé par ces résultats, M. le Doct. Drago commença une série de recherches, par lesquelles, en variant la quantité de sang et de réactif à la suite de différentes tentatives, il arriva à pouvoir formuler la solution pour 3 cm. dont il faut à peine 1/10 de mmc. de sang, pour obtenir la convenable modification du globule rouge et la présence du noyau :

Iode métallique.....	18.75 centigrammes.
Iodure de potassium.....	37.50 centigrammes.
Eau distillée.....	300 cmc.

Après avoir étudié les communications de M. le prof. Petrone, partant de cette découverte et ayant pour guide les résultats de M. le Prof. Drago, nous avons préparé des solutions contenant d'un côté une quantité graduellement plus petite d'iode, et de l'autre une quantité graduellement plus grande. Nous pûmes alors facilement remarquer que non seulement la réaction des globules rouges était variée à mesure que dans la solution variait la quantité d'iode et ceci est conforme aux expériences de M. Drago, mais aussi les globules d'une même solution selon leur grandeur n'offraient pas la même réaction. Ce fait bien considéré et mis en rapport avec les conclusions du doct. Motta Coco, dérivant d'études sur le sang embryonnaire, par lesquelles, les globules plus jeunes sont plus petits et les plus adultes sont plus gros donne, à notre avis, le résultat important de tirer une conséquence très intéressante pour la clinique. Dans les différentes circonstances cliniques où l'on suivra cette méthode, il sera facile de pouvoir affirmer que dans le sang observé il y a régénération toutes les fois que l'on observera *conservés* les microcytes dans les solutions à titre faible d'iode ; mais l'on devra juger *contrairement* dans les cas où dans la même solution l'on n'observera pas les globules de petit diamètre en quantité suffisante. Dans cette note, nous nous bornons à cette conclusion nous proposant d'étendre ensuite nos recherches.

La création des Agents panseurs.

Un commissaire de police de Paris signalait à M. Lépine, qui n'est pas l'ennemi des innovations, l'utilité que présenterait la création d'agents panseurs. Le plus souvent, en effet, les personnes blessées sur la voie publique le sont légèrement et peuvent regagner leur domicile après un pansement sommaire dans une pharmacie. Or, les frais du pansement restent à la charge de la préfecture de police et représentent, chaque année, un total important, sans compter que les élèves en pharmacie ne sont pas toujours très experts dans l'art des pansements. Ne pourrait-on fournir les postes de boîtes de pansement et faire suivre aux agents des cours pratiques pour les mettre en mesure de donner sur place aux blessés les soins convenables. Cette mesure permettrait de réaliser une économie notable. *Le Journal*, du 29 septembre 1902 annonce cette proposition. Nous approuvons absolument la création des agents panseurs, non seulement par raison d'économie, mais parce qu'il serait fort avantageux pour le public de recevoir des soins en cas d'urgence de personnes instruites à donner ces soins. Peut-être serait-ce là une étape vers la création de services médicaux de prompts secours, qu'il est honteux de ne voir pas à notre époque fonctionner dans une ville de l'importance de Paris.

BIU Santé

MÉDECINE LÉGALE

Note sur un aliéné méconnu et condamné ;

Par le Dr Albert PETIT,
Assistant du service de l'admission à l'Asile Clinique.

Malgré les progrès évidents accomplis pendant ces dernières années par la médecine légale psychiatrique, trop nombreux sont encore aujourd'hui les aliénés méconnus qui se trouvent dans les prisons, les colonies pénitentiaires et les pénitenciers militaires.

Ces erreurs judiciaires qui envoient au cachot des individus que leur état mental désignait pour l'asile, ont de tout temps attiré l'attention des médecins aliénistes.

Au début du siècle, Marc et Georget en avaient signalé quelques-unes ; anciennement Falret, Legrand du Saule, Brierre de Boismont, et plus récemment Magnan, Paul Garnier, Monod, Régis, Taty, Pactet et Colin en ont relevé de nouvelles. Dans quelles conditions se produisent ces erreurs ? On admet aujourd'hui que les circonstances qui président à leur éclosion peuvent être réunies en 5 groupes principaux, suivant que l'aliéné est méconnu et condamné : 1° par le tribunal des flagrants délits, 2° par suite du défaut d'expertise, 3° par suite du rejet des conclusions de l'expert, 4° par suite du refus d'ordonner l'expertise, 5° par suite d'erreur des experts.

L'observation que nous rapportons ici offre cette particularité assez rare que le sujet qu'elle concerne a eu par deux fois affaire à la justice, justice civile d'abord, justice correctionnelle ensuite, c'est-à-dire deux juridictions bien différentes l'une de l'autre, et qui, paraît-il, d'après les faits relatés, ne s'éclairent guère mutuellement. Une première fois, dans le cas qui nous occupe, l'aliénation mentale a été d'abord méconnue par défaut d'expertise, puis décelée par une expertise officieuse, et la seconde fois, le même aliéné a été condamné par le tribunal correctionnel des flagrants délits sans que, dans ces circonstances, il ait été question de pratiquer un examen médico-légal.

Observation. — Louis D..., 38 ans, maître-d'hôtel à la Cie des wagons-lits, entre pour la 1re fois à l'Admission (service du Dr Magnan), le 23 mai 1902. Ses antécédents héréditaires sont inconnus. Le malade n'a rien présenté d'anormal jusqu'au début de l'année 1901. Il a toujours été bien portant jusqu'à cette époque ; cependant il semble avoir eu il y une dizaine d'années un chancre sur la verge, à la suite duquel de nombreux boutons lui seraient venus sur le corps ainsi qu'une alopécie massive guérie peu de temps après, sans avoir laissé de traces. Marié, il est père de 2 enfants qui ont eu des convulsions et plusieurs maladies de l'enfance. Sa femme n'a pas fait de fausses couches. C'était un homme sobre en général, faisant bien son métier de maître d'hôtel à la Compagnie des wagons-lits.

Au mois de mars 1901, D... rentrait chez lui en omnibus ; il était sur la plate-forme et fumait une cigarette, lorsqu'un tramway électrique heurta l'omnibus. Le malade aurait été projeté alors sur le composteur et se serait légèrement contusionné le côté gauche. Il prend des témoins, va chez plusieurs médecins faire constater ses contusions et va trouver un avocat qui, sans chercher ou sans vouloir chercher l'état mental de D..., lui conseille d'attaquer la Cie d'omnibus et de demander 25.000 fr. de dommages et intérêts. Le procès commencé, l'avocat s'aperçoit alors de l'état intellectuel étrange de son client et l'adresse au Dr Legras, qui constate chez D... tous les signes de la paralysie générale, et fait savoir officieusement à l'avocat qu'il n'y a aucun rapport entre la contusion légère qu'avait subie le malade et son état d'affaiblissement intellectuel dû à la méningo-encéphalite diffuse (mai 1901). A la suite de cette constatation, les poursuites intentées par D... furent abandonnées.

Depuis cette époque, le malade vit à ne rien faire ; il est incapable d'un travail suivi et il emprunte de l'argent ; à tout moment, il perd ses habits et ses affaires. Plusieurs fois, il lui est arrivé d'aller dans les restaurants, de se faire servir à déjeuner et de déclarer ensuite aux patrons de ces établissements, avec cette quiétude maladive qui est un des caractères si net de la P. G., qu'il n'avait pas d'argent sur lui, mais qu'il les indemniserait d'ici peu. Chaque fois sa femme avait payé pour arrêter les poursuites. Peu de temps avant son arrestation, il avait été aux magasins Dufayel et s'était fait envoyer à crédit une machine à coudre de 150 fr. qu'il va engager le jour même au Mont-de-Piété, inconscient des suites de son acte. Dans les derniers jours du mois d'avril 1902, D... se fait servir à déjeuner chez un marchand de vin. Le repas fini, il déclare ne pas avoir d'argent, mais explique qu'il avait un camarade qui devait venir et payer pour lui, que du reste il serait bientôt riche, etc. Le marchand de vin fait arrêter le malade qui, conduit au commissariat, est fouillé et trouvé porteur d'un coup de poing américain. Le 13 mai, D... passe en jugement et, sans avoir subi aucun examen médico-légal, est condamné à un mois de prison pour filouterie d'aliments et port d'arme prohibée. Envoyé à la prison de la Santé, il y reste cinq jours, au bout desquels on reconnaît son allure étrange. On l'envoie alors à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, où le Dr Garnier, après avoir posé le diagnostic de P. G., « remontant à plus d'un an » l'envoie au bureau central d'admission (service du Dr Magnan), c'est-là que nous avons eu l'occasion de l'examiner pour la première fois.

D... est un homme petit, râblé, bien constitué, sans tare physique particulière. Ce qui domine dans l'état mental, c'est un affaiblissement global des facultés intellectuelles. En proie à des idées de grandeur mobiles, naïves, incohérentes, il vit dans le rêve et dans une profonde satisfaction : il est millionnaire, veut monter des usines les plus vastes et les mieux aménagées ; il a engagé plusieurs centaines de mille francs pour aller faire la guerre au Transwaal. Très occupé de réformes humanitaires, il veut élever de nombreux hôpitaux gratuits qu'il agencera avec une abondance de détails caractéristiques de son état maladif.

Les pupilles sont inégales, et on note le signe d'Argyll Robertson. Les réflexes patellaires sont normaux ; il n'y a pas de signe de Romberg ; des accrocs de la parole sont souvent perceptibles dans la conversation.

Le certicat suivant est délivré par le Dr Magnan : « Affaiblissement des facultés avec idées ambitieuses, conscience incomplète de sa situation. Inégalité pupillaire : quelques accrocs de la parole. Condamné à un mois de prison pour filouterie d'aliments. »

Depuis cette époque, le diagnostic n'a fait que se confirmer.

En dehors du côté médico-légal relatif à cette observation, côté sur lequel il est inutile d'insister davantage, puisqu'ici les faits cliniques parlent d'eux-mêmes, il est bon de remarquer le manque de clairvoyance des premiers médecins que le malade alla trouver pour faire constater ses contusions. On comprend sans peine que le sujet ait été tenté de rapporter au traumatisme subi les troubles qu'il ressentait d'une façon plus ou moins inconsciente, mais il est curieux de constater que non pas un seul médecin, mais plusieurs, aient pu l'examiner à cette époque sans faire le diagnostic de la maladie en cours. C'est là une preuve de plus du défaut d'instruction psychiatrique de beaucoup de membres et même des plus distingués parmi le corps médical. Il serait à ce point de vue infiniment désirable, comme le réclament depuis longtemps tous les spécialistes compétents, que, en France comme à l'Etranger, une période de stage médico-légale psychiatrique soit imposée désormais à tout étudiant en médecine.

Libre arbitre. — « Théologien de l'Église, il (Saint Thomas) fallait qu'il soutînt l'édifice de la hiérarchie et du gouvernement ecclésiastique. *Or si l'on n'admet le libre arbitre*, l'homme est incapable d'obéissance, il n'y a plus de gouvernement possible. » (Michelet, *Hist. de France*, t., III, p. 1899). Le libre arbitre n'est qu'une convention sociale.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'asphyxie par l'oxyde de Carbone.

A propos de la mort d'Emile Zola. Les causes, les symptômes, le traitement et les lésions de l'intoxication par l'oxyde de Carbone.

La mort du grand romancier Emile Zola fait de l'asphyxie par l'oxyde de carbone un sujet d'actualité. Tous les ans, cependant, les hygiénistes attirent l'attention du public sur les dangers des appareils de chauffage défectueux, et tous les ans les mêmes accidents se reproduisent avec une régularité tellement banale qu'ils passent presque inaperçus. Il faut la mort d'un grand personnage, la perte d'une intelligence supérieure, la disparition d'une des gloires de notre pays, pour qu'on s'émeuve et que chacun pense qu'il aurait pu être victime d'une semblable catastrophe.

Malgré les doutes de la première heure, Emile Zola a bien été asphyxié par l'oxyde de carbone, la description précise que Madame Zola a pu donner des troubles qui ont précédé la mort de son mari, les accidents dont elle-même a souffert, le résultat de l'autopsie, la constatation de l'état défectueux de la cheminée de la chambre, tout concorde à établir la cause incontestable de ce fatal accident. Malgré plus de trois heures de soins intelligents (tractions rythmées de la langue, respiration artificielle, etc.), Emile Zola n'a pu être rappelé à la vie ; cependant les secours ont été assez prompts, puisqu'ils ont permis d'arracher Madame Zola à la mort et aucune lésion d'organe n'a été constatée à l'autopsie permettant d'attribuer à une affection chronique la part la plus petite dans ce malheur imprévu. Tout porte donc à supposer que le gaz délétère s'était accumulé lentement au ras du sol et que la chute de Zola au pied de son lit l'a plongé dans une atmosphère plus chargée d'oxyde de carbone.

A propos de ce triste événement qui met en deuil tous ceux qui en France et même à l'étranger sont capables de penser et de comprendre, nous croyons intéressant d'exposer les méfaits de l'oxyde de carbone et leurs conséquences. Cette tâche nous sera d'autant plus facile que les travaux sur ce sujet abondent et que M. le Pr Brouardel en a fait une étude magistrale et complète dans ses leçons sur les *Asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques* (1). Nous allons en faire une rapide analyse.

C'est pour se conformer au langage judiciaire que l'on se sert du mot « asphyxie » pour désigner les accidents causés par l'oxyde de carbone. Ce gaz détermine un empoisonnement, une véritable intoxication, Claude Bernard l'a depuis longtemps irréfutablement démontré. L'oxyde de carbone est l'agent d'un grand nombre de suicides, surtout à Paris dans le sexe féminin ; il provoque de nombreux accidents par imprudence, par le fait de mauvais appareils de chauffage (2) ou d'installation défectueuse de ces appareils (cas d'Emile Zola). C'est lui qui, par une mort plus prompte épargne souvent dans les incendies, aux victimes le supplice des flammes, c'est encore lui qui est la principale cause de l'asphyxie par le gaz d'éclairage. Dans quelques cas très rares, il a même servi à commettre des crimes.

L'oxyde de carbone est le résultat de toute combustion lente et incomplète. Il se produit surtout au début de la combustion d'un foyer peu après l'allumage et vient brûler à la surface avec une flamme bleue. Quand le foyer est le siège d'une combustion active, il se produit surtout de l'acide carbonique et la cheminée surchauffée détermine un courant d'air qui entraîne les gaz au dehors. Mais que le foyer vienne à s'éteindre, l'oxyde de carbone se forme en quantité sous les cendres, le tirage de la cheminée diminue ou cesse ; une circonstance fortuite peut le contrarier et amener le reflux du gaz toxique dans l'appartement. C'est d'ailleurs ce qui est arrivé à Emile Zola, et comme l'oxyde de carbone n'a ni odeur, ni saveur, ni couleur, il a été impossible à lui ni à Madame Zola de se rendre compte de la cause des malaises qu'ils ont ressentis dans la nuit et n'ont pu éviter par une aération opportune la terrible catastrophe.

La toxicité de l'oxyde de carbone est du reste très grande et son action rapide. D'après les recherches de J.-B. Dumas et de son préparateur Leblanc, cette toxicité est soixante fois plus grande que celle de l'acide carbonique. Il suffit *d'un demi-centième* d'oxyde de carbone dans l'atmosphère d'une chambre pour qu'un chien y soit asphyxié. Cl. Bernard a démontré que ce gaz forme avec l'hémoglobine des globules rouges du sang un composé bien plus stable que l'hémoglobine avec l'oxygène. Donc tout globule qui fixe de l'oxyde de carbone est désormais impropre à l'hématose. Ceci suffit à faire comprendre comment peut survenir l'asphyxie foudroyante d'un individu rentrant brusquement dans une atmosphère fortement oxycarbonée. Ceci explique encore comment l'asphyxie progressive peut se produire dans un milieu contenant une faible proportion d'oxyde de carbone. M. Gréhant l'a nettement démontré, et les accidents que présentent assez fréquemment les cuisiniers, les repasseuses et les mineurs (1) en sont des exemples faciles à constater. MM. Quinquaud et Gréhant ont encore établi expérimentalement que l'oxyde de carbone est en quantité six fois moindre dans le sang du fœtus que dans celui de la mère intoxiquée et que, par conséquent, il serait possible en pratiquant l'opération césarienne, chez une femme asphyxiée au terme de la grossesse, de sauver l'enfant. Cette constatation peut avoir son intérêt pratique, car l'asphyxie par le charbon de bois est un des moyens les plus classiques de suicide employés par les filles-mères.

Les *symptômes* de l'intoxication sont caractéris-

(1) P. Brouardel. Les Asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques (J.-B. Baillière et fils édit., 1896.)

(2) Le dégagement des hauts fourneaux, des fours à chaux, des braseros, les fuites de gaz, même en plein air, les poêles à combustion lente, les poêles mobiles, les chauffe-pieds à briquettes, surtout dans les voitures (accident de M. le Dr Motet relaté par M. Brouardel) la combustion des vieilles poutres, les incendies, surtout les incendies de théâtres ou de lieux de réunion (Opéra-Comique, bazar de la Charité) le gaz d'éclairage, sont les principales causes accidentelles de l'intoxication oxycarbonée.

(1) L'anémie des mineurs est le plus souvent le résultat de dégagements oxycarbonés dans les galeries de mines de houille.

★

tiques. Quand il y a *intoxication massive*, la mort survient brusquement, parfois avec convulsions (Seidel). Dans l'*intoxication graduelle* (cas de M. et Mme Zola) la victime souffre d'abord d'un violent mal à la tête avec constriction des tempes, puis surviennent les vertiges, les troubles de la vue et de l'ouïe, des frissons même, des hallucinations et une tendance invincible au sommeil. Une phase d'impotence absolue, qui a été maintes fois constatée, fait suite à ces symptômes. Cette impotence est plus grande pour les membres inférieurs que pour les supérieurs et explique souvent pourquoi les victimes qui, surprises dans leur lit, tentent de se lever, tombent à terre. Des vomissements se manifestent souvent à cette phase, parfois du relâchement des sphincters, symptôme assez rare, auquel Devergie paraît avoir donné une trop grande importance. C'est seulement après tous ces troubles que surviennent la perte de connaissance et le coma. Ce dernier peut durer plus ou moins longtemps et ne doit pas désespérer les médecins qui le constatent. Le récit que Madame Zola a fait de l'accident et que tous les journaux ont reproduit, se rapproche, on le voit, assez exactement de ce tableau classique de l'intoxication graduelle.

Rappelé à la vie, l'individu intoxiqué présente parfois de la glycosurie passagère. Des complications, comme la pneumonie, qui semble due à l'introduction de parcelles alimentaires dans les voies aériennes au moment des vomissements, peuvent se manifester. Dans plusieurs cas, on a constaté des taches érythémateuses, du zona, du pemphigus, des gangrènes. Les troubles nerveux consécutifs sont fréquents, ils peuvent consister en une hébétude semblable à celle de l'ivresse. Cette hébétude, confondue avec cette dernière, a donné lieu à de regrettables erreurs judiciaires. On a noté, parmi les troubles nerveux, des paralysies des extenseurs (Brissaud), des paralysies hémiplégiques, des tremblements, des troubles de la sensibilité, des troubles tardifs de l'intelligence et de la mémoire (pseudo-paralysie générale, amnésie, etc.).

Dans l'*intoxication chronique*, qui survient professionnellement chez les cuisiniers, les repasseuses, les mineurs, ou accidentellement sous l'influence des poëles mobiles, des chaufferettes, des calorifères à air chaud, des fuites de gaz, etc., l'anémie globulaire est la principale conséquence de l'empoisonnement.

Le *traitement* dans les cas d'intoxication rapide doit consister à favoriser le plus possible l'hématose, à donner de l'oxygène aux globules rouges qui sont encore susceptibles d'en fixer. La théorie de Cl. Bernard, qui prétend que tout globule qui a fixé de l'oxyde de carbone est un globule mort, est trop absolue. MM. Gréhant et Quinquaud l'ont montré par leurs expériences et M. de Saint-Martin a bien établi que l'oxygène, en présence de globules oxycarbonés, pouvait parfois transformer l'oxyde de carbone en acide carbonique. Ceci doit suffire à empêcher le médecin de désespérer jusqu'à ce que la mort soit certaine. Il faut qu'il réveille les réflexes respiratoires par les *tractions rythmées de la langue* suffisamment prolongées, qui ont donné de si beaux résultats à M. Laborde dans les asphyxies même toxiques ; en même temps il doit pratiquer la *respiration artificielle* pour provoquer ou activer la ventilation pulmonaire, faire respirer de l'oxygène, faire des injections hypodermiques d'éther. En Allemagne, Siegfried Stoker a obtenu des résultats encourageants par la transfusion du sang. Ce procédé est logique puisqu'il donne au sang de l'intoxiqué des globules nouveaux capables de fixer l'oxygène de l'air, mais l'application de cette thérapeutique est indiscutablement difficile à mettre en pratique.

Comment peut-on déceler sur le cadavre l'intoxication par l'oxyde de carbone ? On le fait assez facilement. Le sang est rutilant, les tissus restent rosés après la mort. Des plaques ou des taches rosées analogues à celles de la scarlatine existent sur la peau, la putréfaction du corps est plus tardive. Les poumons sont le siège, à leur surface et surtout à leur sommet d'une lésion que le Pr Lacassagne a caractérisée du nom d'*œdème carminé*. On trouve fréquemment, dans le tube digestif, des suffusions sanguines, des hémorrhagies dont le sang est alors noir. Cette particularité a même donné lieu à des erreurs judiciaires en faisant supposer à des médecins légistes inexpérimentés que l'empoisonnement provenait de l'absorption de substances irritantes par le tube digestif, et était le résultat d'un crime.

Cependant l'erreur est difficile, si l'on se donne la peine d'avoir recours à l'*examen spectroscopique* du sang. Le sang oxygéné examiné au spectroscope donne entre les raies D et E deux bandes d'absorption séparées par un espace vert. Si l'on ajoute à ce sang un corps réducteur, du sulfhydrate d'ammoniaque ou de l'hyposulfite de soude, par exemple, les deux bandes disparaissent et sont remplacées sur l'image spectroscopique par une bande unique située un peu plus à gauche, qui est la bande caractéristique de l'hémoglobine réduite ou raie de Stokes. Le même examen pratiqué avec du sang oxycarboné donne deux bandes analogues à celles du sang oxygéné, mais les bandes persistent et la raie de Stokes ne se forme pas si l'on ajoute du sulfhydrate d'ammoniaque.

Il peut, certes, y avoir des causes d'erreur et on aurait tort de croire que l'examen spectroscopique donne toujours la certitude absolue, mais, dans l'immense majorité des cas, ses résultats sont suffisamment caractéristiques pour éviter d'avoir recours à l'analyse chimique.

Cette courte étude, écrite d'après les leçons de M. Brouardel, suffit à démontrer que la mort d'Emile Zola rentre dans le cadre classique de l'intoxication graduelle par l'oxyde de carbone. La cause, les symptômes, le traitement appliqué, les résultats de l'enquête et de l'autopsie ne sortent guère de la banalité des accidents de ce genre ; puisse la perte irréparable de ce grand écrivain, en attirant de nouveau l'attention sur ces catastrophes, éviter leur trop fréquente répétition.

J. Noir.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL
D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE

—

Le VI[e] Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie, qui vient d'avoir lieu à Grenoble, a présenté un intérêt remarquable et a eu un éclat inaccoutumé tant par l'importance de ses travaux et le nombre des congressistes que par la direction magistrale qu'a su lui donner son président, le D[r] Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine de Paris, tout particulièrement qualifié pour remplir cette tâche par ses multiples travaux, son expérience de clinicien et sa connaissance approfondie de la chimie biologique. Deux cent vingt congressistes avaient répondu à l'appel du comité d'organisation et les gouvernements étrangers avaient tenu à envoyer comme délégués officiels les représentants les plus autorisés de leurs pays.

Aussi les discussions qui ont suivi chacun des soixante-quinze rapports et communications ont-elles été vives et animées et ont-elle produit bien des documents intéressants, éclairé bien des points obcurs.

Le Congrès a été l'occasion de nombreux travaux dont plusieurs demeureront ; les congressistes remporteront tous un profit personnel certain et les vœux émis par le Congrès ont une importance considérable pour l'avenir de nos villes d'eaux, qui prendraient un essort considérable si on les adoptait.

On peut donc dire à juste titre que le Congrès de Grenoble comptera dans les annales de l'hydrologie, de la géologie et de la climatologie et aura contribué au progrès de ces sciences.

Nous ne retiendrons, parmi les nombreuses allocutions prononcées dans les séances officielles d'inauguration et d'ouverture, que deux discours dont l'importance n'échappera à personne. Le D[r] Robin a montré l'évolution de la science de l'hydrologie dans une page magistrale qui fixe les progrès accomplis par elle.

« Nous entendons souvent dire, dit-il, que l'hydrologie est demeurée stationnaire ou, tout au moins, n'a fait que de minimes progrès, et qu'elle a un peu bénéficié des grandes découvertes contemporaines qui ont changé les assises de la médecine. Je n'hésite pas à déclarer que cette affirmation est inexacte. La science de l'hydrologie et de la climatologie s'est, elle aussi, renouvelée dans les trente dernières années.

« Mais pendant que les applications de la méthode expérimentale bouleversaient à ce point les choses de la médecine et particulièrement de la thérapeutique qu'un praticien d'il y a cinquante ans aurait peine à se reconnaître dans la science médicale d'aujourd'hui, — science toute neuve dont l'éclat est atténué par bien des incertitudes, — l'hydrologie marchait à pas plus lents et peut-être plus sûrs.

« Elle ne faisait pas table rase du glorieux héritage que l'expérience des siècles écoulés lui a légué. Elle soumettait à un contrôle plus sévère l'envahissement des doctrines nouvelles, et ne pouvant jamais s'écarter du terrain des immédiates applications pratiques, elle était obligée de subordonner à la sanction de l'observation clinique des théories régnantes qui semblaient les mieux établies et les plus indiscutables.

« Combien de ces théories se sont écoulées devant cette urgence thérapeutique qui, enserrant le médecin hydrologue, l'érige en juge impartial de leur portée ! C'est pourquoi vous bâtissez peu de systèmes ; vous vous contentez de suivre la vieille et toujours sûre tradition hippocratique, c'est-à-dire l'observation, mais en la complétant par la mise en œuvre des modes de recherche dont la science moderne s'est si merveilleusement enrichie. »

Le D[r] Robin a ensuite montré la nécessité absolue de spécialiser les stations thermales dans le traitement de maladies déterminées ;

..... « Voyez quelles sont, parmi les villes d'eaux, celles qui jouissent de la plus grande prospérité. A coup sûr, ce sont les stations thermales qui se sont spécialisées pour le traitement de maladies déterminées.

« Voyez Vichy qui a reçu en 1901 plus de 68.000 visiteurs au lieu de 37.000 en 1880, qui a exporté 14 millions de bouteilles au lieu de 4 millions ; voyez Manheim, qui était presque désert en 1881 et qui recevait l'an dernier plus de 14.000 baigneurs ; voyez le développement croissant d'Aix-les-Bains, d'Uriage, de Cauterets, Luchon, Carslbad, Vittel, Contrexéville, Biarritz, etc. — J'en passe et des plus fortunées.

Ne pensez-vous pas que ce succès est dû, en partie au moins, à la conception simpliste qui associe aussitôt, dans l'esprit du médecin traitant, le nom d'une de ces stations à une maladie précise ? »

Nous ne pouvons résister au plaisir de citer un long passage du magnifique discours du directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, le très distingué et très savant docteur Bordier.

« Comment distraire, dit le D[r] Bordier, l'étude de la composition des eaux minérales, de celle des terrains qu'elles traversent et qu'elles dissolvent ? de celle des végétaux microscopiques qui les modifient ? l'étude de leur thermalité n'est-elle pas un chapitre de l'histoire générale de la terre ? Alors même que l'eau est sortie du griffon, ceux qui prennent soin de sa captation, de son transport, ont encore à consulter la physique moléculaire la plus délicate, pour éviter l'influence du refroidissement, des arrêts, des ressauts, des chocs, eux-mêmes, sur l'évaporation ou la précipitation des principes volatiles ou solubles. Enfin, les eaux formées dans le laboratoire souterrain à des pressions et à des températures encore ignorées, captées et conduites dans nos établissements par une technique spéciale, il faut mettre le malade en contact avec elles !

« C'est alors que, pour le médecin, commence une étude délicate, basée sur la tradition, sur un empirisme qui n'est pas toujours mauvais mais surtout sur la connaissance des opérations chimiques qui s'accomplissent silencieusement dans ce laboratoire autrement délicat, autrement compliqué, que celui qui est sous nos pieds, qui est constitué par les cellules de nos tissus. C'est bien dans les modifications de la cellule, au sein de laquelle s'opère le conflit ultime de la molécule minérale avec la molécule organique, qu'il faut chercher la clef de l'action des eaux minérales dans les maladies.

« Sans doute, le médecin habitué à formuler par doses relativement massives, incline parfois vers le septicisme quand il considère la quantité minime de substances actives ou en dissolution dans l'eau.

« Mais celui qui a l'habitude des travaux de laboratoire, qui se souvient que, dans une culture d'aspergillus, il suffit d'une quantité d'argent à peine appréciable, même théoriquement, pour arrêter la vie cellulaire, celui-là se trouve dans un état d'esprit tout autre. Il comprend comment un organisme polycellulaire, qu'une dose massive n'ébranlerait que momentanément, peut être modifié bien plus profondément et d'une façon durable, rendu peut-être tout autre qu'il était, « altéré », c'est le mot classique, par la lente incorporation de quantités infinitésimales, mais suffisantes pour modifier profondément le chimisme moléculaire. C'est parce qu'elle n'a pas assez, ni assez tôt, compté sur les ressources de la chimie cellulaire, qu'il arrive si souvent à la médecine d'arriver trop tard au secours du malade. Car, lorsque ce qu'on nomme la dégénérescence cellulaire est chose accomplie, on peut déjà considérer la maladie initiale comme terminée. Les symptômes qui suivront seront accidents secondaires, tertiaires... Nous ressemblons trop souvent à un syphiligraphe qui ne reconnaîtrait la syphilis qu'aux lésions parasyphilitiques, ou encore à cet homme pusillamine qui, entendant un coup de canon, aurait peur d'être emporté par le boulet.

« Avec votre président, Messieurs, on peut dire que, si la fonction fait l'organe, c'est le trouble de la fonction qui amène la lésion organique. C'est surtout le rôle des eaux minérales d'agir à petites doses, longtemps répétées sur le chimisme des tissus, et, en rectifiant la fonction en temps utile, de

prévenir la lésion organique qui, elle, sera sinon sans remède, au moins plus longue à disparaître. »

Il nous est naturellement impossible de passer en revue les soixante-quinze communications qui firent l'objet des séances du congrès. Nous parlerons seulement de celles qui nous ont paru les plus importantes et qui nous ont semblé contenir le plus d'idées nouvelles et originales.

Mrs Robin et Binet ont présenté un rapport très important sur les « *Variations des échanges respiratoires sous l'influence de l'altitude, de la lumière, de la chaleur et du froid.* » Ils ont montré les applications que l'on pouvait en tirer pour la physiologie et la thérapeutique.

Ce travail fait suite aux remarquables études déjà communiquées à l'Académie de médecine par le Dr Robin sur le *chimisme respiratoire* ou échanges gazeux respiratoires, dont l'examen permet de déterminer la prétuberculose.

Par l'analyse des urines et la détermination des *rapports d'échanges* de Robin, on peut se rendre compte des phénomènes généraux de l'assimilation et de la désassimilation et juger la vie anaérobie. Par l'étude du chimisme respiratoire, on peut pénétrer une partie des mystères de la vie aérobie et surveiller l'évolution des matières ternaires, tout en soulevant un coin du voile qui recouvre encore les péripéties de l'évolution des matières albuminoïdes. On peut ainsi mesurer les variations de la fonction qui fournit le comburant à l'organisme et le débarrasse de l'acide carbonique.

Sous l'influence de l'*altitude*, la respiration est plus fréquente, la capacité respiratoire amoindrie, les proportions centésimales des gaz (ramenées à 0 degré et à 760 millimètres) généralement supérieures, la ventilation apparente augmentée ou diminuée suivant les sujets, les échanges gazeux accrus et plus particulièrement l'oxygène absorbé par les tissus. Le quotient respiratoire a beaucoup baissé. L'air en altitude a donc des propriétés spéciales, excitatrices des combustions respiratoires : il est surozonisé et l'ozone est un stimulant vital.

Sous l'influence de la *lumière*, qui est plus vive sur les hauteurs et qui est très riche en rayons ultra-violets, il y a atténuation de l'excitation produite par l'intensité lumineuse. Les *variations de température* sont plus énergiques que le froid ou la chaleur seuls, pour modérer ou exalter les combustions respiratoires, suivant la température et le mode et la durée de l'application.

De ces données, MM. Robin et Binet tirent les conclusions physiologiques suivantes : la dépression barométrique ralentit immédiatement les échanges respiratoires ; mais après une période d'accoutumance, ceux-ci reviennent au taux normal qu'ils dépassent même dans certains cas. Le poids accentue les échanges gazeux et la chaleur les modère.

Les auteurs de ce remarquable rapport ont tiré de leur travail des conclusions thérapeutiques très importantes. Ils pensent que le *climat d'altitude convient aux malades dont les échanges gazeux sont en diminution* (arthritiques, beaucoup de dyspeptiques, de convalescents, de chlorotiques, d'anémiques et de neurasthéniques.) *Il convient aux phtisiques à échanges normaux ou ralentis, aux phtisiques arthritiques.* Les climats chauds et humides augmentent les échanges respiratoires et doivent être déconseillés en principe aux phtisiques. L'action des climats chauds et secs n'est pas régulière.

En somme, *il est nécessaire de pratiquer l'examen du chimisme respiratoire avant de prendre une décision sur le choix d'une cure d'altitude et chez les phtisiques et les prédisposés, il faut pratiquer de nouveaux examens après une semaine environ de séjour et faire redescendre ceux dont les échanges ont subi une accélération.* Il y a là un intérêt pratique immédiat que comprendront tous les médecins qui ne manqueront pas de se servir de ce nouveau moyen d'exploration.

Le Dr Labatut a lu un travail important du Dr Garrigou sur l' « *importance de l'analyse chimique des eaux minérales complète au point de vue des matières minérales et organiques* pour éclairer la médecine thermale ». Tous deux ont montré que l'analyse complète d'une eau indique tous les éléments minéraux apportés par l'eau des profondeurs du sol, se dégageant sous forme d'anions et de cathions. La métalloscopie indiquant à quels métaux tels ou tels malades sont sensibles, on peut, grâce à l'analyse chimique complète, savoir exactement sur quelle station métallifère il faut diriger le malade. Le malade est plongé dans un bain avec les précautions voulues pour mettre la peau en état d'absorber et son réseau papillaire nerveux dans le meilleur état possible pour ressentir les impressions des ions métalliques absorbés, et des ions non absorbés : l'action de quelques milliampères provenant de l'état électrique de l'eau suffit pour introduire dans l'économie les substances qui lui sont utiles et que l'analyse a fait connaître et a permis de choisir.

(*A suivre*). Lucien Graux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 octobre.

Cette séance est beaucoup plus importante que n'est d'ordinaire une première séance de rentrée. Au début, M. le président Riche prononce un remarquable éloge de Virchow. On compte ensuite quatre grandes communications.

Lutte contre le paludisme en Corse.

M. Laveran signale les bons résultats déjà obtenus par la ligue de Bastia. Il conclut que, pour assainir définitivement le pays, il faudrait :

Faire disparaître toutes les mares, réservoirs d'eau stagnante, ou bien y détruire, au moyen du pétrole, les larves d'anophèles.

Protéger les habitations à l'aide de toiles métalliques placées aux portes et fenêtres.

Employer largement la quinine à titre prophylactique et traiter à fond tous les malades atteints de paludisme afin que les moustiques ne puissent pas s'infecter et répandre la maladie.

Des distributions gratuites de sulfate de quinine ont été largement faites et le prix du gramme est tombé de 1 fr. à 0 fr. 15.

Stupeur lypémaniaque ancienne guérie.

M. Moty lit l'observation d'un jeune soldat, en état de stupeur lypémaniaque depuis un an, et qui a été guéri en quinze jours par deux ponctions rachidiennes, faites à quatre jours d'intervalle. Il estime que cette médication inoffensive pourrait être tentée avec chances de succès dans les cas de troubles psychiques purs rebelles, indépendants de lésions matérielles ou de tares hystériques caractérisées.

Statistique de la diphtérie à l'hôpital Bretonneau.

M. Josias communique la statistique du service de la diphtérie à l'hôpital Bretonneau, de l'année 1901, où il a été créé, à l'année 1902.

Si on compare les résultats récents à ceux qui ont été obtenus au début de la méthode sérothérapique, on voit que l'amélioration est considérable. Avant l'emploi du sérum antidiphtérique, la mortalité par diphtérie atteignait 48 à 56 pour 100; en 1894, après les premiers essais, elle s'est abaissée à 21 pour 100 ; aujourd'hui elle est moins de 10 pour 100. Les résultats pourront encore être améliorés si les injections de sérum sont faites d'une façon plus précoce.

M. Josias arrive à conclure que « toutes les fois qu'en ville un médecin voit une angine diphtérique ou simplement suspecte de diphtérie, il doit, sans plus tarder, pratiquer l'injection de 10 à 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique ; il doit le faire avant d'envoyer les fausses membranes au laboratoire, avant d'avoir le résultat de la culture ». Il conclut aussi à la nécessité de faire des injections préventives à tout enfant suspect, c'est-à-dire à tout enfant ayant été en contact avec un diphtéritique.

Une des principales causes de mort, la broncho-pneumonie, pourrait être enfin atténuée par une antisepsie médicale rigoureuse s'opposant aux infections secondaires.

Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail.

M. Richelot lit un rapport sur un travail de M. Lafourcade

ayant trait à un cas de rupture spontanée de l'utérus pendant le travail. Cette rupture s'est produite au cours d'une cinquième grossesse. M. Lafourcade fit la laparotomie, l'extraction du fœtus et du placenta, l'extirpation de l'utérus. L'intervention fut suivie de guérison. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er octobre 1902.

Des troubles nerveux précurseurs du mal de Pott.

M. Toubert revient sur le malade dont il a déjà entretenu la Société le 30 juillet, malade qui présentait, avec une abolition des réflexes, une rétention d'urine complète, sans lésion locale appréciable et que M. Toubert considérait comme la manifestation d'une lésion médullaire ; ce malade présente actuellement des troubles moteurs et sensitifs qui ne laissent plus aucun doute sur l'existence d'une pachyméningite probablement liée à un mal de Pott.

Grossesse ectopique rompue dans le péritoine.

M. Picqué lit un rapport sur trois cas de grossesse ectopique, observées par M. Chevalier, toutes trois rompues dans le péritoine dont deux furent diagnostiquées avant l'intervention, les symptômes étant classiques ; la troisième au contraire ayant simulé une appendicite avec phénomènes péritonéaux ; les trois malades ont guéri de l'intervention ; M. Picqué insiste sur la rareté des hématocèles avec fœtus bien développé.

Greffe hydatique par inoculation directe.

M. Picqué fait un rapport sur un mémoire de M. Devé qui a prouvé par des recherches expérimentales qu'il était possible de greffer au milieu des tissus vivants non seulement les vésicules hydatiques, mais même les scolex ; ceci explique la récidive des kystes hydatiques après les interventions. Il est d'ailleurs possible d'éviter cette récidive, en injectant dans le kyste, avant sou ouverture, une solution parasiticide, telle que du sublimé à 1 % : cependant de nouvelles recherches paraissent nécessaires à M. Devé.

Calculs vésicaux chez les enfants hovas.

M. Picqué fait un rapport sur une note adressée par M. Fontoynont (Tananarive) qui, en 2 ans, a observé 17 cas de calculs vésicaux chez des enfants, dont 15 chez des garçons et 2 chez des filles. 14 furent traités par la taille hypogastrique, avec 2 morts, 2 par la taille vaginale et 1 par simple débridement de l'urètre, ces 3 derniers avec succès.

Enfoncement du crâne sans fracture. Epilepsie jacksonnienne, trépanation, guérison.

M. Picqué fait un dernier rapport sur une observation de M. Fontoynont concernant un enfoncement du pariétal chez un enfant de 4 ans, avec épilepsie jacksonnienne ; il trépana fit la résection de la partie défoncée et le succès fut parfait.

Anesthésie générale au chlorure d'éthyle.

M. Le Dentu fait un rapport sur un mémoire de M. Girard médecin de la marine, qui a fait 78 anesthésies au chlorure d'éthyle et 73 expériences sur les animaux ; cet anesthétique donnerait comme avantages la rapidité de l'anesthésie le peu d'intensité de la période d'excitation, le réveil presque instantané après suppression de l'anesthésique ; l'absence de malaise, de céphalalgie, le peu de durée de l'anesthésie, si on ne prolonge pas l'inhalation, puis que ce mode est surtout indiqué pour les petites interventions, administré avant l'opération, il supprime la période d'excitation.

Corps étrangers du genou.

M. Bazy présente 12 corps étrangers qu'il a extraits du genou d'une malade ; quoique constitués par des enchondroses, il a été impossible d'en trouver le point de départ sur les cartilages.

Expressions populaires. — Parlant de sa fille qui avait fait une fausse couche, une blanchisseuse disait : « *Elle a eu une blessure.* »

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : Ch. MIRALLIÉ

XIX. — La Syringomyélie. Monographie par Schlesinger, 2e édition. (Librairie Franz Deuticke. Leipzig et Vienne, 1902.)

En 1895, Schlesinger publiait la première édition de sa monographie : la Syringomyélie. Depuis cette époque, de nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet, certains chapitres ont été complètement remaniés et transformés. Dans cette seconde édition, qui constitue le travail d'ensemble le plus complet et le meilleur que nous connaissions, l'auteur a mis à profit tous ces travaux, discuté toutes les questions actuelles, et par ses recherches bibliographiques et personnelles apporté dans le débat des éléments de première importance. Analyser une pareille œuvre est impossible. Qu'il nous suffise de dire que l'on peut y chercher tout renseignement sur n'importe quel point de cette question si vaste, on le trouvera, exact, détaillé, avec toute sa bibliographie parfaite. Après un court chapitre historique, l'auteur, suivant le plan adopté dans sa première édition et rompant avec la classification de Charcot, étudie les symptômes d'après leurs groupements cliniques :

Troubles moteurs : phénomènes d'excitation (mouvements spontanés, contractures, spasmes) ; phénomènes de déficit : parésie, atrophie musculaire, altérations électriques et histologiques des muscles, troubles de la marche. Les troubles de la sensibilité forment un chapitre très étudié en rapport avec l'importance actuelle de la question. Pour ce qui concerne la topographie des troubles sensitifs, Schlesinger admet deux types : le type radiculaire, le plus fréquent, le type segmentaire, de beaucoup le plus rare. L'étude de la trophicité comprend un des gros chapitres du volume. Après l'étude des troubles trophiques cutanés, l'auteur décrit longtemps les arthropathies si fréquentes et présentant tous les types des arthropathies nerveuses, les fractures spontanées, les déformations thoraciques. Puis, il insiste sur les hypertrophies par atrophies partielles (macrosomie et microsomie). A côté de la cheiromégalie, il décrit un état analogue des membres inférieurs (podomégalie) et établit le diagnostic différentiel avec l'acromégalie. L'étude de l'hémiatrophie faciale, avec sa bibliographie complète, termine ce chapitre.

Après l'étude des réflexes, après l'étude de l'appareil urinaire (troubles de la miction ; à signaler trois cas de néphrolithiase) et de l'appareil intestinal, Schlesinger passe en revue divers symptômes bulbaires et cérébraux : sensoriels (olfaction, audition, goût, vision), symptômes donnés par différents nerfs (sympathique, facial, trijumeau), troubles de la déglutition, du larynx, de la parole ; dyspnée, vomissement, vertige, attaques apoplectiformes, céphalée, convulsions, salivation, papille de congestion, etc. Tous ces processus bulbaires se caractérisent par leur bénignité ordinaire et la lenteur de leur évolution.

Suivant la façon dont se groupent tous ces symptômes, résultent différents types cliniques. Parmi les plus fréquents, Schlesinger distingue : I. Syringomyélie à symptômes classiques (type cervical, type dorso-lombaire, type sacro-lombaire, type bulbo-médullaire ou syringobulbie). II. Syringomyélie avec prédominance de signes moteurs (type sclérose latérale amyotrophique, type paralysie spinale spastique, type huméro-scapulaire). III Syringomyélie avec prédominance de signes sensitifs (type hystérique, type à anesthésie généralisée) ; IV. Syringomyélie avec prédominance des troubles trophiques (type Morvan, type ostéo-arthropathique) ; V Syringomyélie à type tabétique ; VI Syringomyélie à type pachyméningitique. Vient ensuite le diagnostic ; puis l'auteur arrive à l'étiologie qu'il étudie longuement et analyse le rôle du sexe, de l'âge, du trauma. Un chapitre entier est consacré aux rapports de la lèpre et de la syringomyélie, que Schlesinger sépare l'une de l'autre. L'anatomie pathologique est décrite très complètement et basée sur les descriptions des divers auteurs et sur les nombreuses recherches personnelles de Schlesinger. De ces recherches, l'auteur conclut que la syringomyélie est une affection de la moelle épinière non univoque au point de vue étiologique, chroniquement

progressive qui aboutit à la formation de cavités allongées, affectant avec prédilection la zone centrale de la moelle, avec prolifération de névroglie au voisinage du canal central. Schlesinger sépare donc la syringomyélie des autres formations cavitaires de la moelle épinière. Ce chapitre se termine par l'étude très rapide des neurones médullaires. En discutant la pathogénie, Schlesinger insiste sur l'importance des troubles de développement de la moelle épinière.

L'ouvrage se termine par la description détaillée de 56 observations personnelles et une bibliographie de 1.175 travaux qui ont permis à Schlesinger d'écrire cette monographie la plus complète et la plus remarquable sur la syringomyélie.

XX. — Leçons sur l'anatomie pathologique de la moelle épinière, par MM. H. Schmans et S. Sachi. (Libr. Bergmann Wiesbaden, 1901.)

La clinique des malades de la moelle épinière a été l'objet de nombreux travaux ; mais jusqu'ici aucun travail d'ensemble ne s'était proposé pour but de présenter un état actuel de la question, encore en pleine évolution, des lésions anatomiques qui peuvent atteindre la moelle épinière C'est le but que se sont proposé les auteurs et leur livre est la transcription des leçons faites à l'Institut pathologique du professeur Bollinger. Les différents chapitres sont consacrés aux questions suivantes : dégénérescence secon daire ; cellules nerveuses, formes de réaction et de dégénérescence ; généralités sur la dégénérescence des fibres nerveuses ; tabes dorsal ; dégénérescence du système moteur ; troubles de la circulation médullaire ; myélite aiguë ; abcès de la moelle ; myélite chronique ; sclérose en plaques ; dégénérescence combinée de la moelle ; affections traumatiques ; commotion spinale ; compression de la moelle ; tuberculose et syphilis de la moelle ; troubles de développement et anomalies congénitales de la moelle épinière ; syringomyélie et gliome de la moelle ; lèpre ; tumeur de la moelle et des méninges.

Le livre se termine par la bibliographie générale des différents sujets traités, et par une table des matières par ordre alphabétique, très complète et très bien ordonnée, permettant de retrouver immédiatement le renseignement cherché. Cet ouvrage, écrit en style didactique, illustré de nombreuses figures, rendra les plus grands services à tous ceux qu'intéresse l'anatomie pathologique de la moelle épinière.

XXI. — L'aphasie motrice, par F. Bernheim. (*La Parole*, 1901).

Dans ce travail, Bernheim présente un résumé de sa très remarquable thèse sur l'aphasie motrice. Depuis les premiers travaux de Broca, la question de l'aphasie motrice s'est singulièrement compliquée ; mais bien des matériaux sont inutilisables : tantôt l'examen clinique du malade manque de certaines notions indispensables, tantôt c'est du côté de l'anatomie pathologique que pèche l'observation. Tout en utilisant les matériaux de ses devanciers, Bernheim a su mettre à profit les malades du service de son maître, M. le professeur Déjérine et examiner les pièces de son riche laboratoire à l'aide des coupes microscopiques sériées. Ainsi son travail, de toute première importance, en marquant une étape dans l'étude de l'aphasie motrice apporte-t-il une contribution des plus importantes à cette question de la neuropathologie. Pour résoudre les points encore discutés de cette étude, il faut d'abord présenter des observations complètes, prises en détail et sur le même plan, par suite comparables. Aussi Bernheim commence-t-il par donner les points sur lesquels devra porter l'interrogatoire. C'est en suivant ce plan que l'auteur donne le tableau clinique de l'aphasie motrice. Après cette description d'ensemble, Bernheim étudie l'articulation des mots réflexes, la paraphasie et la jargonphasie ; l'intonation, le chant et l'amusie, l'alexie, l'audition verbale, l'agraphie. Existe-t-il ou non un centre de l'agraphie ? Discutant les diverses observations données en faveur de l'existence d'un tel centre, et en particulier les plus récentes dues à Gordinier, Binswanger, van Gehuchten, il conclut contre l'hypothèse de l'existence d'un centre des images graphiques. Puis Bernheim, après avoir étudié ensuite l'état intellectuel et la mimique des aphasiques moteurs, dresse le tableau de l'aphasie motrice sous-corticale ou aphasie motrice pure de Déjerine, variété nettement distincte de l'aphasie motrice corticale, malgré l'affirmation contraire de certains auteurs. Jusqu'ici l'aphasie motrice n'a pas été étudiée avec des données cliniques et anatomo-pathologiques complètes, permettant une localisation exacte et une topographie précise des lésions. Il faut donc rester en garde contre une localisation trop étroite. La localisation de l'aphasie motrice corticale au pied de la troisième frontale doit être désormais étudiée par la méthode des coupes microscopiques sériées. Peut-être, les limites données à cette localisation devront-elles s'étendre jusqu'au pied de la deuxième frontale et aux circonvolutions antérieurs de l'insula. L'étude des dégénérescences des faisceaux d'association et des fibres de projection dans chaque cas, permettra de compléter le chapitre d'anatomie pathologique de l'aphasie motrice. Ce travail, très remarquable par sa grande valeur clinique, par l'importance de ses recherches anatomopathologiques à l'aide des coupes microscopiques sériées, établit sur des bases précises la question si discutée et si intéressante de l'aphasie motrice.

XXII. — Myélite et inflammation du nerf optique, par Bielchowsky. (Lib. Karger, Berlin 1901.)

Les relations entre la myélite et la névrite optique sont encore peu connues. Bielchowsky a eu la bonne fortune d'en étudier quatre cas, tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomique. Dans tous ces cas il s'agit de processus inflammatoire, et la cause infectieuse a porté son action à la fois sur la moelle et sur le nerf optique. L'auteur discute comment a pu se faire cette double localisation, et étudié les différentes conditions étiologiques. Chemin faisant, il insiste sur certaines lésions que l'on peut considérer comme un stade initial de la sclérose en plaques. Tous ces détails doivent être lus dans le travail original très finement et très judicieusement étudié et discuté.

XXIII. — Hystérie et oreille, par Chavanne. (Librairie J.-B. Baillière, Paris 1901.)

L'hystérie auriculaire comprend tous les modes de réaction de l'oreille sous l'influence de la névrose. Quant à la nature intime de cette réaction, c'est celle de l'hystérie elle-même, c'est dire que l'on assiste à l'un de ces empiètements de l'inconscient sur le conscient qui forment le fond du processus psychique de l'hystérie. Après une étude très complète de la sensibilité auditive, Chavanne montre sur quelles bases fragiles est édifiée l'opinion de Watson, affirmant que dans l'hémianesthésie hystérique, l'anesthésie de l'oreille et la surdité sont parallèles comme apparition et intensité à celle des autres parties du corps. Etudiant ensuite toutes les manifestations auriculaires de la névrose, l'auteur établit que, à l'oreille, l'hystérie se manifeste sous deux aspects : 1° à l'état d'épiphénomène ; 2° à l'état d'hystérie auriculaire monosymptomatique, relativement rare. Le syndrome otique de l'hystérie, qu'on ne peut affirmer qu'après s'être rendu compte qu'il n'existe aucune lésion auriculaire capable de l'expliquer, se caractérise ainsi : la sensibilité du pavillon de l'oreille et du conduit auditif cartilagineux suit dans ses variations la sensibilité de la face ; la sensibilité du conduit auditif osseux et du tympan a une allure autonome ; l'anesthésie absolue du tympan est exceptionnelle, il en est de même de celle de la caisse et de celle de la trompe ; les diverses parties de l'oreille peuvent présenter des points d'hyperesthésie et des zones hystérogènes, l'existence de ces dernières est assez rare. La sensibilité acoustique, contrairement à Walton, n'a pas de rapport constant avec la sensibilité cutanée ; l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle absolue et complète est d'une exceptionnelle rareté ; l'hémianesthésie sensitive est rarement accompagnée d'hémisurdité ; avec elle, on rencontre d'ordinaire de l'hypoesthésie acoustique, bi ou unilatérale. Chez les hystériques ne présentant pas de troubles de la sensibilité, il existe presque constamment de l'hyperesthésie acoustique, bilatérale et souvent plus accentuée d'un côté. La diminution de la perception crânio-tympanique est, d'une façon constante, plus considérable que celle de la perception aérienne. Le plus souvent, les hystériques ne s'aperçoivent pas de leur hyperesthésie

acoustique ; l'hystérie ne détermine pas d'ordinaire de phénomènes auriculaires subjectifs (bourdonnements, vertiges) ; bien qu'ils puissent être purement hystériques, ils sont généralement sous la dépendance d'une affection de l'oreille. L'hystérie auriculaire peut être la seule manifestation de l'hystérie, ou la manifestation prédominante. L'hystérie se manifeste par la surdité, la surdi-mutité, la surdi-cécité, la surdi-muti-cécité, par des hyperacousies douloureuses et hystérogènes, des zones hystérogènes, le vertige de Ménière hystérique, l'otalgie (le plus souvent de cause locale, mais exagérée par la névrose), l'algie mastoïdienne, par des otortragies. L'hystéro-traumatisme existe pour l'oreille comme pour les autres appareils, il y réalise les diverses manifestations de la névrose. Ce très intéressant travail, appuyé de nombreuses observations personnelles, constitue une monographie des plus importantes sur les manifestations auriculaires de l'hystérie.

XXIV. — Les paralysies radiculaires du plexus brachial, par Duval et Guillain. (Librairie, Steinheil, Paris 1901.)

Malgré son importance pratique, la question des paralysies radiculaires du plexus brachial, surtout étudiée dans les périodiques et les thèses, est encore peu connue du grand public médical. C'est pour remplir cette lacune que MM. Duval et Guillain se sont efforcés de continuer dans cette monographie les travaux de leurs devanciers en y ajoutant leurs recherches personnelles. Le premier chapitre est consacré à l'étude anatomique du plexus : constitution générale, segment radiculaire, segments de constitution et de distribution, rapports médico-chirurgicaux, distribution motrice et sensitive, nerf vertébral. Suit une étude physiologique très complète, nous donnant l'évolution des idées et l'état de nos connaissances actuelles, de par la clinique et l'expérimentation, sur les localisations motrices radiculaires, les localisations sensitives radiculaires, les localisations médullaires, les rameaux sympathiques du plexus brachial. Les lésions du plexus peuvent être traumatiques ou non traumatiques. Tantôt le trauma agit directement sur le plexus (section accidentelle ou chirurgicale), plus souvent le trauma agit indirectement et la paralysie du plexus apparaît dans un trauma de l'épaule, avec ou sans lésion des os ou de l'article, dans les fractures du rachis, dans l'anesthésie chirurgicale ; mais les paralysies obstétricales forment la variété la plus importante de ce groupe. Les lésions non traumatiques sont plus variées. Elles comprennent les névrites (apoplectiforme, ascendante, infectieuse, toxique), les lésions des méninges et du rachis (pachyméningite tuberculeuse, pachyméningite cervicale hypertrophique, syphilis et tumeurs des méninges et des vertèbres), les lésions extra-rachidiennes ou tumeurs du creux sus-claviculaire.

La pathogénie des paralysies radiculaires par traumatisme indirect est encore très discutée : de nombreuses théories ont été émises, de nombreuses expériences ont été instituées : les auteurs insistent sur la répercussion des mouvements du bras sur les racines du plexus brachial et démontrent le mécanisme de l'élongation nerveuse. L'anatomie pathologique démontre l'évidence de cette théorie. Le mode de début de l'affection est important à étudier, car il permet de remonter à la cause ; l'état du malade à la période d'état permet de reconnaître plusieurs types cliniques : type radiculaire inférieur ou type Klumpke ; type radiculaire supérieur ou type Erb ; type radiculaire total ; type uniradiculaire ; formes complexes. — Cliniquement, il faut aussi tenir compte de la cause étiologique et séparer les paralysies traumatiques des paralysies obstétricales et des paralysies par lésions rachi-méningées. Le traitement varie suivant les cas, et si parfois le traitement médical suffit, parfois au contraire l'intervention chirurgicale seule pourra donner un bon résultat. Ecrite dans un style clair et facile à lire, illustrée de nombreuses figures, cette monographie offre un état actuel précis et complet des paralysies radiculaires du plexus brachial.

XXV. — Un cas de parésie pseudo-spastique avec tremblement, par W. Respinger. (*Jahresbericht des Allegemeinen Poliklinick in Basel*. 1902.)

On sait que, sous le nom de parésie pseudo-spastique avec tremblement, Nonne et Fürstner ont essayé d'isoler un trouble de motilité de nature fonctionnelle et d'origine traumatique. Respinger en donne une nouvelle observation : Une femme de 63 ans, sans antécédents personnels ou héréditaires, fait une chute par une fenêtre. Contusion de l'épaule droite, fractures des V et VI côtes droites : guérison de ces lésions en 3 semaines ; pendant ce temps, la malade accuse de l'inappétence, une grande faiblesse, des palpitations, et du tremblement du bras droit. Plus tard, douleurs persistantes au niveau de la fracture consolidée. 2 mois après, phlébite de la saphène droite, puis de la saphène gauche. Toujours douleurs dans le côté droit du thorax, faiblesse et tremblement du bras droit ; la malade redit sans cesse que son accident l'a rendue impotente et désormais incapable de travailler. — Neuf mois environ après le traumatisme, l'état physique est satisfaisant ; l'intelligence est déprimée, pouls 100 ; la partie supérieure du corps est inclinée en avant et à droite ; la marche est lente et raide, les articulations du pied et du genou ne se plient pas ; les yeux fermés, la marche est plus incertaine mais il n'y a pas d'oscillations. Dans la station debout tout le corps est secoué rythmiquement par un tremblement qui diminue par la station à cloche-pied sur la jambe gauche et augmente par la station à cloche-pied sur la jambe droite. Les yeux fermés, pas de tremblement. Du côté droit, les mouvements sont lents, mais tous sont possibles ; mouvements passifs gênés par le spasme musculaire ; force musculaire diminuée au bras droit, moins à la jambe. Pas de trouble de coordination. Le tremblement occupe les deux membres droits, il est constant, régulier, à grands oscillations (220 à la minute). Pas d'atrophie musculaire. Excitabilité électrique normale. Troubles de la sensibilité très variables suivant les examens ; hémianesthésie parfois. Champ visuel rétréci à un premier examen des deux côtés, à un second examen plus fortement à droite. Douleurs dans la moitié droite du corps. Le pronostic de cette forme clinique est des plus graves.

XXVI. — Physiologie des mouvements au point de vue de la clinique, par le Professeur Bénédikt. (Soc. Edit. libraria, Milano 1902.)

Sans méconnaître en rien la valeur des recherches expérimentales et l'importance des travaux de laboratoire, le Professeur Bénédikt démontre que, dans un certain nombre de cas, la clinique vient rectifier ou expliquer les expériences des physiologistes ; qu'il est des syndromes que la clinique seule réalise et que le laboratoire ne peut donner. De nombreux exemples empruntés à la clinique servent de démonstration à cette épigraphe empruntée à Cruveilhier : « N'oublions pas que les faits pathologiques sont souvent des expériences toutes faites sorties de la main de la nature et quelquefois bien autrement démonstratives que les vivisections le plus habilement instituées. »

XXVII. — Contribution à l'étude de la sclérose cérébrale infantile, par Sante de Sanctis. (*Bulletin della R. Accademia Medica di Roma*, anno XXVI, 1900, fasci. VII.)

Un enfant à tête petite, à développement corporel arriéré, meurt à deux mois dans le marasme. L'autopsie montre une microcéphalie avec dilatation relativement énorme des cavités ventriculaires qui contiennent un liquide transparent, citrin, abondant. Les hémisphères cérébraux sont réduits à une lame d'une épaisseur qui varie de 1 à 2 1/2 millimètres ; le maximum d'épaisseur se trouve à la zone frontale, le minimum à la région occipitale. La substance cérébrale est de couleur normale, mais molle. Il s'agit en somme d'une forme d'idiotie microcéphalique, décrite jadis par Cruveilhier sous le nom d'anencéphalie hydrocéphalique. L'examen microscopique fit reconnaître un processus de leptoméningite et de méningoencéphalite chronique, dont la nature est difficile à reconnaître, mais qui ne présente pas de caractères certains de leptoméningite syphilitique ; une atrophie des éléments nerveux et un manque de développement de leurs fibres myéliniques ; une hyperplasie des cellules et des fibres de la névroglie. Sante de Sanctis considère cette observation comme un cas de sclérose diffuse à foyers sclérotiques miliaires.

© BIU Santé

Un fait intéressant est la topographie et la disparition de ces foyers sclérosiques, symétriques, en bandes parallèles à la surface du cerveau. Le processus n'est pas uniquement inflammatoire. L'arrêt de développement des éléments nerveux constitue la lésion primordiale ; la sclérose est un phénomène secondaire.

XXVIII. — Essai anatomo-pathologique sur l'étude du lobe frontal en dehors de la région motrice, par F. LÉPINAY. (Libr. L. Roux, Paris 1901.)

La pathologie du lobe frontal, la frontale ascendante non comprise, est encore bien peu connu et a inspiré peu de travaux d'ensemble ; c'est cette lacune que l'auteur s'est efforcé de combler dans un travail très substantiel. Successivement, Lépinay étudie l'atrophie et l'agénésie du lobe frontal, le ramollissement et l'hémorrhagie des lobes frontaux, les lésions traumatiques du lobe frontal, les tumeurs du lobe frontal. Dans chacun de ces chapitres sont groupés les observations où la lésion frappe uniquement le lobe frontal. Un point intéressant est le négativisme symptomatique de cette zone ; une observation de paralytique général présentant une hémiplégie par ramollissement de la zone frontale sans lésion de la frontale ascendante est intéressante et à rapprocher de la communication récente du Dr Dieulafoy à l'Académie de Médecine. Mais, outre la diffusion des lésions microscopiques qui résulte du diagnostic paralysie générale, on peut objecter à cette observation l'absence des coupes microscopiques sériées ; il est vrai que l'auteur invoque pour expliquer cette hémiplégie, une inhibition de la zone motrice par action à distance. D'autre part, l'auteur insiste sur la tolérance du lobe frontal et la bénignité secondaire, au point de vue du fonctionnement consécutif du cerveau, des opérations sur cette région, quand les phénomènes septiques sont évités. Un dernier chapitre est consacré à l'étude des troubles mentaux ; après avoir cité les cas connus, Lépinay conclut que l'état mental ne permet pas d'affirmer le diagnostic de la lésion du lobe frontal. Il n'y a donc pas de syndrome propre aux lésions préfrontales.

XXIX. — Maladies du système nerveux, chez le cheval (Ataxie héréditaire), par WATSON. (*Veterinary Journal*, juin 1901.)

Un cheval de 18 mois présente une irrégularité de mouvements, un défaut de coordination des membres postérieurs. Ce défaut de coordination se montre à la marche, mais est plus prononcé quand le cheval court. Watson rapproche son observation de l'hérédo-ataxie de Friedreich. L'examen microscopique montra une lésion (ramollissement ou hémorrhagie ancienne) dans les cornes postérieures, relevant d'une altération vasculaire et une dégénérescence systématique de la périphérie de la moelle, à degrés variables, à siège variable ; cette dégénérescence semble en relation avec les lésions vasculaires. Des photographies des lésions médullaires montrent les lésions trouvées.

BIBLIOGRAPHIE

Causes de notre dépopulation, par le Dr MAUREL. (Paris, Octave Doin 1902.)

Le Docteur Maurel, que des travaux antérieurs très documentés sur la dépopulation avaient déjà classé parmi les démographes méritant ce nom, nous apporte encore des pages intéressantes sur le même sujet. En voici la substance : le faible accroissement de la population française devient un danger au point de vue de notre défense, de notre commerce, de notre industrie et ne notre génie national. La cause principale, c'est la diminution de plus en plus accentuée de la fécondité des mariages. Pourquoi cette diminution du nombre d'enfants par ménages ? Parmi les nombreux motifs qui entrent en ligne de compte, il faut placer la volonté de ne pas avoir d'enfants soit parce qu'une famille a toujours tendance à donner à ses enfants la situation la plus élevée possible, soit parce que les ressources de la communauté suffisantes, pour fournir l'instruction à un ou deux enfants ne le sont plus pour un plus grand nombre. L'auteur espère offrir un moyen d'augmenter la natalité avec la pension de famille. Naturellement, les autres systèmes proposés (impôt compensateur, dégrèvement des nombreuses familles, modifications du droit de tester, etc.), existeraient toujours. La pension de famille s'y ajouterait. Elle consiste en une pension payée isolément par chaque enfant et dont le montant serait en rapport avec sa situation. Pour le fonctionnement, la justification pratique de ce système, je renvoie à la brochure, car cela ne peut se résumer sous peine d'être incompréhensible.

JEANNIN.

De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène, par A. FILASSIER, docteur en droit, rédacteur principal à la Préfecture de la Seine. (in-8°, 2e édition revue et augmentée. Paris, J. Rousset).

Le titre de cet intéressant volume de 500 pages indique bien l'intérêt des matières qui y sont traitées. Leur connaissance s'impose, et il faut savoir gré à l'auteur d'avoir réuni les notions acquises à ce sujet. Il faut surtout le féliciter de présenter l'état actuel de ces questions d'une façon fort complète en même temps que très claire et très précise. On constate chaque jour que les pouvoirs publics commencent à se préoccuper moins théoriquement de la santé des populations. Les commissions créées à l'effet de rechercher les causes de la dépopulation ou de la tuberculose, d'éviter certaines maladies, etc., indiquent nettement cette orientation et le désir général d'agir efficacement. Au milieu de leurs occupations journalières, les médecins ont bien, par la lecture de leurs journaux, quelques vagues indications sur toutes ces matières : cela ne suffit pas. Le rôle du médecin se transforme, il devient un directeur de la santé et, comme tel, il ne lui est plus permis d'ignorer les règles d'hygiène, les lois en discussion ou votées, les devoirs de l'individu et des collectivités. Le livre de M. Filassier, dont je recommande la lecture, mettra immédiatement au courant du fonctionnement et de l'esprit des lois concernant l'hygiène.

L'auteur examine tout d'abord, à travers l'histoire, les formes successives que cette perpétuelle préoccupation de protéger les collectivités a revêtues. Chemin faisant, il s'efforce de dégager les principes dont se sont inspirés les législateurs.

Dans la deuxième partie du volume, on rencontrera les notions relatives à l'administration sanitaire française. Son fonctionnement est mis en évidence et les critiques qui s'y rapportent sont judicieusement faites. La troisième partie traite de l'assainissement des villes et des campagnes et la quatrième expose les lois propres aux différentes branches de l'hygiène (Hygiène alimentaire, hygiène de l'enfance, hygiène scolaire, hygiène industrielle). Dans une cinquième partie, M. Filassier expose l'état actuel des lois dans les pays étrangers. La conclusion d'une œuvre aussi complète et aussi fouillée est ce qu'elle doit être : on a beaucoup fait, mais il reste beaucoup à faire, et pour cela l'intervention de l'Etat en matière d'hygiène est nécessaire.

Climats et stations balnéaires de la Grande-Bretagne et de l'Irlande. (Volume II. Maximilian. Londres 1902.)

Ce deuxième volume est le complément de l'œuvre entreprise par la « Royal Medical and chirurgical Society ». Faire connaître à tous les ressources de l'Angleterre au point de vue climatologique, donner sur ce point des renseignements précis, indiquer les propriétés physiques et chimiques des bains et des climats, tel est le but de cette étude. Chacune des régions dont il est fait mention a donné lieu à une enquête dont les résultats sont classés en un certain nombre de rubriques. Non seulement le médecin y trouve de précieux renseignements, mais aussi les agriculteurs, les horticulteurs, les ingénieurs, etc. Je ne puis mieux donner une idée de l'importance de l'ouvrage et de la multitude des documents qu'il fournit qu'en indiquant pour la seule région de Londres la nomenclature des principaux chapitres : 1° l'aspect physique et géologique du lieu, son étude au point de vue climatologique et météorologique ; 2° une étude sur les brouillards de Londres et les souillures atmosphériques ; 3° l'apport de l'eau et le drainage ; 4° la

mortalité ; 5° la santé comparée des habitants des différents districts. Cet énoncé indique mieux que n'importe quelle appréciation la richesse des documents accumulés dans cet ouvrage, auquel sont adjointes de nombreuses cartes.

JEANNIN.

Manuel de petite chirurgie de A. Jamain, par MM. TERRIER et PÉRAIRE. 8e édition. (Paris, 1901, Alcan, éditeur.)

Il est bien peu d'ouvrages classiques qui aient fourni une carrière aussi longue et aussi honorable que la *Petite Chirurgie* de Jamain, dont la 8e édition vient de paraître. Il y a plus de trente-cinq ans que ce manuel détient la faveur du public médical, et a sa place marquée dans la bibliothèque de l'étudiant et du praticien, comme un de ces livres qu'on est heureux de retrouver toujours sous sa main pour les consulter au besoin, après les avoir utilisés et appréciés pendant les années d'études. Il doit ce légitime succès au soin avec lequel, depuis la mort prématurée de Jamain, il a été remanié, complété, rajeuni, en un mot, maintenu au courant des progrès de la science, par M. Terrier,— seul d'abord, et, pour les deux dernières éditions (7e et 8e), avec la collaboration d'un de ses élèves les plus distingués, M. Péraire, — de telle sorte que chacune de ses éditions successives a été une œuvre nouvelle, meilleure que la précédente. Plus qu'aucune de ses devancières, la 8e édition justifie cette assertion sur la valeur toujours croissante de ce manuel. Elle a été enrichie de nombreuses additions, avec figures toutes les fois que cela a été utile, concernant toutes les nouveautés les plus récentes d'outillage chirurgical ; matériel des salles d'opérations, tables, lavabos, autoclaves, stérilisateurs pour instruments et objets de pansement, filtres et stérilisateurs d'eau ; modifications et modèles nouveaux de thermocautères, d'aspirateurs, stérilisateurs pour sondes, instrumentation pour la suture à agrafes du Dr Michel, appareils pour injections de sérum, etc., etc. On y trouve également de précieux renseignements sur les divers procédés d'anesthésie locale par le froid, stypage, chlorure d'éthyle, coryl, anesthyle, etc. ; sur l'anesthésie locale par les injections hypodermiques de cocaïne et de substances succédanées de la cocaïne, sur la méthode de Schleich, ou anesthésie par infiltration, sur l'anesthésie par cocaïnisation de la moelle. Enfin, un important chapitre est consacré à l'étude de l'anesthésie générale et des divers agents avec lesquels on la réalise, des procédés, instruments ou appareils utilisés pour son application, et, ensuite, des accidents produits par les anesthésiques et des moyens de les combattre. Les auteurs ont fait œuvre aussi utile que laborieuse et méritoire en rassemblant dans leur ouvrage, et en y présentant, avec autant de clarté que de compétence, une foule de notions nouvelles disséminées dans cent publications diverses, et cette 8e édition de leur manuel, véritable encyclopédie de petite chirurgie, aussi complètement à jour que possible, constitue à notre avis un livre indispensable dans toute bibliothèque médicale bien comprise et bien composée.

CH. H. P. V.

VARIA

Exercices spéciaux du Service de Santé

(14 au 18 octobre 1902)

Programme général des exercices. — 1re *Journée*, *mardi* 14 *octobre*. — 8 h. du matin. Réunion des Officiers à la salle des Rapports de la Place (corridor de Lille, Hôtel des Invalides); — 8 h. 15, Conférence par le directeur technique (Salle des Rapports de la Place) ; 9 h. 15, Conférence par un Officier d'État-Major ; 10 h. Présentation des chefs de service au général directeur des manœuvres. — 2 h. du soir Conférence de M. le médecin divisionnaire, Service de l'Avant. (Docks du service de Santé, 53, boulevard Latour-Maubourg).

2e *Journée*, *mercredi* 15 *octobre* de 8 à 10 h. du matin. — Visite du matériel sanitaire aux Docks du Service de Santé, 53, boulevard Latour-Maubourg); Chargement des voitures des formations sanitaires ; — 9 h., Départ des formations sanitaires pour Joinville-le-Pont. Service de marche et cantonnement.

3e *Journée*, *jeudi* 16 *octobre*, 8h. du matin. — Combat d'une division sur le plateau de Champigny. Fonctionnement du service de santé de l'avant pendant et après le combat. (Service régimentaire, ambulance divisionnaire, ambulance de corps et hôpital de campagne).

4e *Journée*, *vendredi* 17 *octobre*. — 8 h. matin, Exploration et assainissement du champ de bataille ; Répartition des blessés entre les points d'hospitalisation; Relève de l'ambulance divisionnaire par l'hôpital de campagne. 3 h. du soir, Conférence critique sur les opérations de la veille.

5e *Journée*, *samedi* 8 *octobre*. — 8 h. du matin, Fonctionnement de l'hôpital d'évacuation, chargement des blessés en vagon (Gare militaire de Champigny) ; —10 h. Embarquement des blessés en bateau, quai Beaubourg, près du pont de Joinville ; — 2 h. du soir, Retour à leur corps des blessés simulés et départ des formations sanitaires pour les Docks du service de Santé. Dislocation.

NOTA : 1° La tenue militaire (sans sabre le matin, avec sabre l'après-midi) est de rigueur pour les officiers du corps de santé désireux d'assister à ces exercices ; 2° les renseignements techniques seront donnés par MM. les médecins majors Marty et Pisbecq de l'armée active.

Un rentier à l'Hospice de Bicêtre.

M. Louis Manini, dans un article du *Matin* du 7 octobre intitulé : « Charité ingénieuse », cite le fait suivant :

« Il y a quelques mois, un pensionnaire de l'hospice de Bicêtre s'est retiré dans une maison qu'il a fait construire en Saône-et-Loire avec l'argent qu'il a gagné à l'hospice. Ce faux indigent a réalisé cinq mille francs de rente dans la fabrication des filets pendant vingt ans. Il occupait plus de cinquante pensionnaires de l'hospice et avait loué aux environs de l'hospice un vaste local qui lui servait d'atelier. Il gagnait de douze à quinze mille francs par an et ne payait aucune patente, bien entendu. »

Ces faits ne sont pas uniques et l'exploitation de l'Assistance par des faux pauvres est un fait banal. Il suffit pour cela de faire une enquête même superficielle sur la situation des malades admis dans les services hospitaliers.

Le record des accidents.

M. Pierre Beffel, ouvrier industriel, actuellement à Racine-Wis, dans l'Etat de New-York, paraît être l'homme le plus malchanceux du monde, tout en ayant une chance extraordinaire. C'est lui, en effet, qui détient le peu enviable record des accidents graves. A l'âge de vingt ans, un jour qu'il travaillait dans une usine, une scie circulaire lui coupa aux trois quarts les deux mains, et ce fut la gloire légendaire d'un chirurgien de Buffalo que de les avoir recousues de façon à rendre une guérison complète possible. Il avait assez des usines, et, capable de travailler de nouveau, se mit couvreur de toits. Fâcheuse idée ! Trois jours après, il tomba de la hauteur d'un troisième étage et se brisa deux tibias. Après six mois d'hôpital, il ressortit dans la rue et fut écrasé par un fiacre. Résultat : deux côtes fracturées. Plus tard, il trouva l'occasion de se briser d'abord le bras gauche, puis le bras droit, et enfin tomba par la fenêtre pour se fendre le crâne. Quelques années se passèrent : déjà une inquiétude l'envahissait à la pensée que rien ne lui était plus arrivé. Aussi, pour revenir à sa saine tradiction, se fractura-t-il les deux pieds sous un bloc d'acier, et accomplit-il, un an plus tard, son chef-d'œuvre, voire de se faire aplatir sous une charge de pierres qui ne laissa que la minorité de ses os indemmes. Cet exploit lui valut deux ans d'hôpital. Le jour de sa sortie, il roula en bas d'un escalier et eut une hernie grave. Enfin, il y a quelques jours, s'étant fait cantonnier, il souleva une pierre, tomba et se cassa encore une fois le bras droit. On l'a fait entrer de nouveau à l'hôpital, où les médecins ont été émerveillés par les états de service de cet homme-phénix. (*Le Journal.*)

Congrès médical du Caire (*du 10 au 14 décembre 1902*).

Pour renseignements concernant le voyage du Nil jusqu'à Louqsor et les cataractes, avec conditions spéciales pour les délégués, ainsi que les routes et prix jusqu'au Caire, s'adresser : à l'Agence Th. Cook et fils, 1, place de l'Opéra, Paris.

LES ÉPIDÉMIES

Le choléra.— Voici, d'après le *Times*, la dernière statistique : Le 3 octobre, au Caire, 1 décès, 1 nouveau cas ; à Alexandrie, 18 décès, 11 cas. Dans les autres districts, 148 décès, 153 nouveaux cas. Le 4 octobre : au Caire, 2 décès, 1 nouveau cas ; à Alexandrie, 11 décès, 12 nouveaux cas. Dans les autres districts, 154 décès, 172 nouveaux cas. Les chiffres totaux de la semaine ont été de 1,782 décès et 1,809 nouveaux cas ; la semaine précédente, ils étaient de 3.902 décès et de 4.421 nouveaux cas. Depuis le commencement de l'épidémie, il y a eu 37,198 cas et 31, 540 décès. 5,263 personnes se sont rétablies. Les chiffres ci-dessus démontrent que l'épidémie decroit rapidement. Il n'y a presque plus de cas à Luxor et Ramleh, et il n'y en a plus du tout dans la ville et la province d'Assouan.

FORMULES

XXVI. — Contre la laryngite chronique.

Extrait de belladone.....	0 gr. 03
Alun pulvérisé..... }	ââ 0 gr. 35
Sucre blanc..... }	

en insufflation.

XXVII. — Contre le spasme du larynx.

Valérianate de zinc..... }	ââ 0 gr. 05
Assa fœtida..... }	
Poudre de gentiane..... }	ââ Q. S. pour 1
Extrait de gentiane..... }	pilule.

Pil. n° 20. 1 le matin et 1 le soir. (S. Bernheim).

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 21 septembre au samedi 27 septembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1076, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 422, illégitimes, 133. Total, 555. — *Sexe féminin* : légitimes, 389, illégitimes, 132. Total, 521.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 21 sept. au samedi 27 sept. 1902, les décès ont été au nombre de 790, savoir : 429 hommes et 361 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 2, T. 4. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 0, F. 2, T. 2. — Scarlatine : M. 0, F. 1, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 2, F. 7, T. 9. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 0, T. 1. — Tuberculose des poumons : M. 123, F. 85, T. 208. — Tuberculose des méninges : M. 8, F. 5, T. 13. — Autres tuberculoses : M. 3, F. 3, T. 6. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 13, F. 32, T. 45. — Méningite simple : M. 6, F. 13, T. 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 25, F. 20, T. 45. — Maladies organiques du cœur : M. 30, F. 26, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 4, F. 2, T. 6. — Bronchite chronique, M. 3, F. 5, T. 8. — Pneumonie : M. 5, F. 9, T. 14. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 28, F. 18, T. 46. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 0, T. 2 ; autre alimentation : M. 42, F. 21, T. 63. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 1, F. 1, T. 2. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 2, F. 1, T. 3. — Hernies, obstruction intestinale : M. 7, F. 1, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 8, F. 5, T. 13. — Néphrite et mal de Bright : M. 16, F. 8, T. 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 2, T. 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 6, T. 6. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 19, F. 15, T. 34.— Débilité sénile : M. 6, F. 11, T. 17.— Morts violentes : M. 10, F. 14, T. 24.— Suicides : M. 7, F. 4, T. 11. — Autres maladies : M. 51. F. 36, T. 87. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 8, F. 2, T. 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 57, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 19, illégitimes, 11. Total : 30. — *Sexe féminin* : légitimes, 19, illégitimes, 8. Total : 27.

Ecole municipale d'infirmières de Lariboisière. — Directeur de l'enseignement : Dr Bournéville. — L'école municipale d'infirmiers et d'infirmières de Lariboisière a ouvert ses cours professionnels le lundi 6 octobre, à 8 heures du soir. L'enseignement comprend les cours suivants : Cours d'administration : M. Faure, directeur de Lariboisière. — Eléments d'anatomie : M. le docteur Dauriac, ex interne des hôpitaux. — Eléments de physiologie : Mme le Dr Pilliet-Edwards, ex-interne provisoire des hôpitaux. — Pansements : M. le docteur Isch-Wall, ex-interne des hôpitaux. — Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés : M. le docteur L. Tissier, accoucheur des hôpitaux. — Hygiène : M. le docteur Cornet, ex-interne en pharmacie des hôpitaux. — Petite pharmacie : Mlle L. Napias, lauréate de l'école de pharmacie. — Massage (cours auxiliaire) : M. le docteur De Frumerie.

Les personnes qui veulent suivre les cours professionnels de l'école de Lariboisière doivent se faire inscrire à l'hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré, n° 2, bureau de la Direction, de 8 heures du matin à 5 heures du soir. Les cours sont publics et gratuits.

Distinction honorifique. — A l'occasion de l'inauguration de nouveaux bâtiments scolaires et de nouvelles voies communales à Vitry-sur-Seine, la médaille d'argent des services d'hygiène a été décernée, au nom de M. le ministre de l'intérieur, à M. le Dr Capdeville, conseiller d'arrondissement du canton de Charenton-le-Pont, membre du comité d'hygiène de l'arrondissement de Sceaux.

Corps de santé des troupes coloniales. *Nominations.* — Par décret en date du 1er octobre 1902, ont été promus : *Au grade de médecin principal de 1re classe* : M. le médecin principal de 2e classe, Hénaff. — *Au grade de médecin principal de 2e classe* : MM. les médecins-majors de 1re classe : André dit Duvignaud, Gouzien. — *Au grade de médecin-major de 1re classe* : MM. les médecins-majors de 2e classe : Grognier, Carrière, Recoules, Salanoue-Ipin, Touin, Bousquet, Portel, Vivien, Texier, Rimbert, Carmouze, Sévère. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* : Les médecins aide-majors de 1re classe : Coulogner, Escande de Messières, Augier, Bouet, Pannetier, de la Barrière, Marotte, Lanteaume, Nielsen, Roquemaure, Dubruel, Deschamps, Dourne, Rencurel, Marzin, Rul, Brachet.—*Au grade de pharmacien-major de 1re classe* : M. le pharmacien-major de 2e classe Loste. — *Au grade de pharmacien-major de 2e classe* : Les pharmaciens aide-majors de 1re classe : Pichaud et Duval.

Corps de santé militaire. *Nominations.* — Par décret, en date du 1er octobre 1902, ont été promus : *Au grade de médecin principal de 1re classe* : MM. les médecins principaux de 2e classe Schneider et Mussat. — *Au grade de médecin principal de 2e classe* : MM. les médecins-majors de 1re classe Barois, Richard, de Schuttelaère. — *Au grade de médecin-major de 1re classe* : MM. les médecins-majors de 2e classe, Gruson, Trédos, Vincent, Tricot, Gauvin, Eymeri, Artigues, Lalitte, Lajoue. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* : MM. les médecins aides-majors de 1re classe, Danis, Capmas, Dopter, Langlois, Finck, Scheffeler, Ardoin, Masson, Costa, Brun, Berthelé, Conte.

Le régime des études médicales. — Aux termes du décret du 16 janvier 1898, le régime d'études médicales institué par le décret du 31 juillet 1893 sera seul en vigueur à dater du 1er octobre 1903. En conséquence, le ministre, dans une circulaire qu'il adresse aux recteurs, a déterminé quelle sera la situation des étudiants inscrits sous l'ancien régime et qui n'auront pas terminé leurs études au 1er octobre 1903, date à laquelle toutes les épreuves seront subies en conformité des programmes établis par les décrets du 31 juillet 1893 et du 24 juillet 1899.

Voleurs de cadavres. — Chicago, 2 octobre. — Près de mille tombeaux ont été violés pendant les trois derniers mois à Indianopolis. Un mandat d'arrêt a été lancé contre un professeur d'anatomie et ses employés subalternes du collège de cette ville. Sept nègres ont été arrêtés comme complices et l'un d'eux aurait avoué qu'il était employé par le professeur pour voler les cadavres ; le professeur les aurait accompagnés dans plusieurs expéditions.

Cette étrange dépêche, que publie *Le Journal* du 3 octobre 1902, nous rappelle le moyen-âge où la dissection du corps humain était considérée comme sacrilège et où les anatomistes étaient tenus de demander une permission au pape.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Le jury des deux concours qui auront lieu à Rochefort le 20 octobre courant pour deux emplois de professeur dans les écoles de médecine navale sera composé comme suit : l'inspecteur général du service de santé, président ; le médecin en chef de 2e classe Chevalier et le médecin principal Gorron, membres. Les noms des officiers du corps de santé de la marine désireux de prendre part à ces concours devront être télégraphiés au ministère cinq jours avant la date d'ouverture des épreuves.

LA DÉSINFECTION DES MAINS. — Un médecin italien, le docteur Calvello, a cherché récemment un moyen d'assurer la désinfection des mains des opérateurs, autrement qu'avec le sublimé, qui offre tant d'inconvénients. Après de nombreuses expériences, il a reconnu que les mains sont aseptisées complètement par un lavage prolongé dans une émulsion contenant 9 % d'essence de cannelle, 12 % d'essence de thym et 18 % d'essence de géranium. Les mains des expérimentateurs avaient été souillées de semences de *staphylocoques* et de *coli-bacilles*, dont on n'a plus retrouvé trace après l'opération. Comme les essences dont il s'agit entrent dans la composition de l'eau de Cologne, il faut en conclure que ce parfum usuel est un excellent antiseptique. (*Le Journal.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. le Dr BESSON est nommé chef de clinique chirurgicale.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. GARRAUD, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargé du cours de physique pendant l'année scolaire 1902-1903.

ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. BARNSBY, professeur d'histoire naturelle, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

NOMINATION. — M. le Dr Louis OUVRIER a été nommé médecin adjoint au ministère des travaux publics.

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux.* — Le lundi 8 décembre 1902, à 8 heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour 5 places d'élèves internes. Le lundi 15 décembre 1902, à 8 heures du matin, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour 10 places d'élèves externes. Ces deux concours auront lieu devant la commission administrative assistée du jury médical. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le Maire du lieu de leur résidence. Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions (ancien régime), ou de huit inscriptions de médecine (nouveau régime), et d'un an de service actif dans un hôpital comme externes ou comme stagiaires.

Concours pour la nomination à six places d'élèves internes en pharmacie des hospices civils de Marseille. — Un concours pour la nomination à six places d'élèves en pharmacie des hôpitaux civils de Marseille sera ouvert le lundi 1er décembre 1902, à trois heures de l'après-midi, dans l'amphithéâtre des concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Les élèves qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, de 9 heures à midi et de 3 heures à 5 heures du soir, jusqu'au 24 novembre inclusivement.

COPIE D'UNE INSTRUCTION ÉCRITE ET DONNÉE PAR M. LE DIRECTEUR GÉNÉRAL LE 28 NOVEMBRE 1863 A 5 H. 1/2 DU SOIR. — 1° Interdire l'affichage et toute autre manifestation dans l'intérieur de l'hospice. 2° Défendre aux élèves de se mêler de l'élection, d'entrer dans les dortoirs et réfectoires, d'aborder les vieillards dans les cours, etc. 3° Faire surveiller les individus qui viennent dans l'hospice les jours d'entrée publique, et qui ne déclinent pas nettement à la porte le nom et la salle d'un administré. 4° Recommander aux surveillants de signaler les vieillards qui feraient de la propagande, de les raisonner, et, au moment du vote, de leur offrir des bulletins. 5° Faire venir individuellement tous les serviteurs, sous-employés et employés dont le dévouement serait incertain, et les inviter à voter selon leur devoir.

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

AFFECTIONS CARDIAQUES
CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT
SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

ANESTHÉSIE
CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac
DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

VALS
Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. Magdeleine. Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. Impératrice. Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

Pour les annonces s'adresser
à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT — Tr. Pharm. page 300.
GUBLER — Comment du Codex page 813.
TROUSSEAU — Thérapeutique page 214.
CHARCOT — Cliniq. Salpétrière.
LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT
est un névrosthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES
Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Congrès international pour la prévention et la cure des maladies du travail (Milan, 1904). — C'est d'après l'initiative de Monsieur le Docteur M. De Cristoforis, Député au Parlement italien, que ce Congrès aura lieu, en 1904, à l'occasion des fêtes pour l'ouverture du Simplon. Il aura pour but :

1° L'étude, la prévention et la cure des maladies du travail et les lois relatives ; 2° une exposition d'hygiène industrielle et professionnelle.

Une première énumération des questions que l'on répute plus dignes d'étude et de discussion, et le programme de l'exposition seront envoyés prochainement aux Chambres de travail, aux corporations qui s'occupent d'assister les travailleurs, aux médecins, aux philanthropes, aux industriels et à toutes les personnes qui étudient cette matière si importante au point de vue scientifique, social et industriel.

Je, moi ou nous. — « C'est à lui (Pascal) que les Jansénistes ont dû l'usage de ne jamais parler de soi qu'à la troisième personne, et de substituer l'*on* au *moi*, — comme s'il n'y avait pas bien plus de véritable modestie à parler de soi avec simplicité qu'à rechercher des tournures pour avoir l'air de n'en point parler — c'était surtout à la vanité des auteurs que Pascal imposait cette loi ; il ne pouvait souffrir qu'on dit mon discours, mon livre, et il disait plaisamment à ce sujet: que ne disent-ils notre discours, notre livre, vu que d'ordinaire il y a plus en cela du bien d'autrui que du leur ? » (Condorcet, *Eloge de Blaise Pascal*, p. 183, *Bibl. nationale*.)

Chronique des hôpitaux.

Radiologie médicale. Cours de vacances par le Docteur A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. — *Du dimanche* 19 *au dimanche* 26 *octobre*. — *A* 10 *heures du matin* : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la Radioscopie, de la Radiographie et de la Radiothérapie. *A* 11 *heures du matin* : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. *A* 2 *heures de l'après-midi* : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine, il commencera le dimanche 19 octobre à 10 heures du matin dans la salle des conférences de l'hôpital Saint-Antoine. — Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs, ils auront lieu, à partir du lundi 20 octobre dans le laboratoire du docteur Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.

Conférence privée d'Internat. — MM. Paul Bouchet, aide d'anatomie à la Faculté et Alfred Wagon, interne des hôpitaux, commenceront, le samedi 15 novembre, une conférence privée d'Internat. S'adresser tous les matins à l'hôpital Cochin.

Hopital Tenon. — *Conférences de pratique médicale.* — Le Dr P. Le Gendre recommencera ses leçons le samedi 11 octobre à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre, et les continuera les samedis suivants.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Albert-Weil (E.) — Un cas d'exostoses multiples. In-8° de 12 pages avec 4 figures. Prix : 1 fr. 50, pour nos abonnés. 1 fr.

Baratoux. — Des injections de paraffine dans les cas de déformations du nez. In-8° de 12 pages avec 2 figures. Prix : 1 fr. pour nos abonnés..... 0 fr. 75

Delore. — Éliminations de l'urée dans les crachats de la grippe. Brochure in-8° de 80 pages. — Prix : 0.75, pour nos abonnés 0.50

Garnier et Santenoise. — Une observation d'hémimélie chez un aliéné. In-8° de 6 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés..... 0 fr. 75

Guépin (A). — Le traitement du rhumatisme blennorrhagique. In-8° de 22 pages. Prix : 0 fr. 75, pour nos abonnés.... 0 fr. 50

Kamelis (S). — Etude sur la classification des fièvres remittentes et continues. Brochure in-8° de 16 pages. — Prix : 0 fr. 75 pour nos abonnés..... 0 fr. 50

Marie (A). et Buvat (J.-B). — Hallucinations psycho-motrices dans la paralysie générale. Brochure in-8° de 14 pages. — Prix : 1 fr. 50, pour nos abonnés..... 1 fr.

Mirallié. — Localisations cérébrales et épilepsie jacksonnienne. In-8° de 12 pages. Prix : 0 fr 75, pour nos abonnés..... 0 fr. 50

Mutterer. — Note sur un cas d'hystéro-épilepsie à crises distinctes avec ecchymoses spontanées et accès de fièvre hystérique. in-8° de 14 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés..... 0 fr. 75

Phisalix (C.) — Maladie des jeunes chiens (statistique des vaccinations pratiquées du 15 mai 1901 au 15 mai 1902. In-8° de 12 pages. Prix 0 fr. 75, pour nos abonnés..... 0 fr. 50

Pitres et Régis. — L'obsession de la rougeur ou érenthophobie. In-8° de 34 pages. Prix 1 fr. 50, pour nos abonnés.... 1 fr.

Raoult (Aimar). — Nouveaux cas d'amygdalite ulcéro-membraneuse. Brochure in-8° de 16 pages. — Prix : 0.75, pour nos abonnés..... 0.50

Vaschide et Vurpas. — Contribution à la psychologie de la genèse des hallucinations pyscho-motrices. In-8° de 14 pages. Prix 0 fr. 75, pour nos abonnés..... 0 fr. 50

Vaschide et Vurpas. — Recherches sur les troubles psychologiques consécutifs à des hallucinations provoquées. Brochure in-8° de 14 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés..... 0 fr. 75.

Beck. — Congenitale malformations of the upper extremity. In-8° de 6 pages avec 14 figures. — (Extrait du *New-York Medical Journal*, 1901.)

Bullrich et Martinez. — Annuaire statistique de la ville de Buenos Ayres 10e année 1900. In-8° de 342 pages. — Buenos-Ayres, 1901.

Gusterow et Leopold. — Archiv für gynäkologie. In-8° de 192 pages avec 5 planches. — Berlin 1901.

Koelliker. (A).— Die medulla oblongata und die Vierhügelgegend von Ornithorhynchus und Echidna. In-4° de 100 pages avec 23 figures. Leipzig 1091. — Von Wilhelm Engelmann.

Lucas-Championnière. — Discours prononcé à la séance du 1er octobre 1901. In-8° de 20 pages. — Coulommiers, 1901. — Impr. Brodard.

Munoz (A). — Formas clinicas del reumatisma y su tratamienta In-8° de 400 pages avec 30 figures. — Madrid 1902. — Romo Y Füssel, édit.

Navarre (Just).— Nos défenses naturelles ; applications à l'hygiène des pays chauds. In-8° de 150 pages. — Lyon 1901. Imprim. Waltener et Cie.

Sergi et Concetti. — Bolletino della reale accademia medica di Roma compilato dai consiglierie accademiciæ delegati per la stampa. In-8° de 220 pages avec 2 planches. — Roma 1901.

Stewart. — Acute splenic Miliary Tuberculosis. In-8° de 8 pages. (Extrait de *The american Journal of the medical sciences*, septembre 1901.)

The Johns Hopkins Hospital Reports. Tome VIII. In-8° de 552 pages. — Baltimore 1901.

Vincey. — Projet de régime nouveau pour les ordures ménagères de Paris. In-4° de 82 pages avec figures. — Paris 1901. Imprimerie Chaix.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, Paris.

Vient de paraître

LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE

et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes

Par le Dr Louis FIAUX

Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886*. Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

EAU de BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 42. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 18 OCTOBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE INTERNE : Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde. De ses rapports avec l'aliénation mentale, par A. Paris. — BULLETIN : L'hygiène des bureaux de poste, par Freemann. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Chirurgie* : Grossesse tubaire et appendice, par Legueu ; Hernie obturatrice, par Denucé ; Prostatectomie, par Guinard (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Azoturie polyphagique, par Achard ; Arachnodactylie, par Achard ; Emphysème sous-cutané chez un tuberculeux, par Rénon ; Appendice pneumococcique, par Ferrier ; Epilepsie jacksonnienne et hémianesthésie hystérique, par Ferrier (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Correspondance ; Discussion sur l'appendicite (*Suite*), par P. Coudray (c. r. de Edmond Vidal). — *Société française de prophylaxie sanitaire et morale* (c. r. de L. Fiaux). — HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE : *En Auvergne* : Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région, par J. Noir (*Suite*). — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — VARIA : Congrès médical du Caire (du 10 au 14 décembre 1902) ; XVe Congrès de l'Association française de Chirurgie (20-25 octobre 1902). — LES EPIDÉMIES : Le choléra ; la peste. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ. — Chronique des hôpitaux. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE INTERNE

Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde. De ses rapports avec l'aliénation mentale ;

(Quelques enseignements de nature à éclairer la pathogénie et la thérapeutique de certaines maladies mentales, des états mentaux post-typhiques, etc.,)

Par le Dr **Alexandre PARIS**
Médecin de l'asile de Maréville-Nancy.

Il peut sembler téméraire de commencer aujourd'hui par cet intitulé une relation de quelques cas de fièvre typhoïde, alors que cette maladie a donné lieu à tant de travaux si judicieusement documentés, que la question paraît magistralement et complètement mise au point par tant de maîtres éminents. Cependant un côté de l'histoire de cette affection a été, comme je l'établirai, un peu négligé ; l'observation de la fièvre typhoïde dans les asiles d'aliénés n'a pas été faite avec toute la précision désirable et on ne lui a pas demandé tous les enseignements qu'elle pouvait donner. A quoi cela tient-il ? Tout simplement à ce que la fièvre typhoïde est tellement rare dans les asiles d'aliénés que l'on a cru longtemps que l'aliéné était réfractaire ; c'est une erreur qui a été affirmée par la plupart de nos prédécesseurs, qui avait encore cours il y a quelques années à peine et qui était due à ce que l'on ne connaissait pas bien l'origine hydrique de la fièvre typhoïde et à ce que, par suite, on ignorait les conditions particulièrement favorables dans lesquelles se trouvent la plupart des asiles d'aliénés, situés généralement en dehors des villes, le plus souvent en pleine campagne et presque toujours abondamment alimentés d'eaux de source, ou, dans tous les cas, d'eaux de meilleure qualité que celles que consomment les populations urbaines. J'essaierai donc de combler un peu cette lacune et de contribuer à compléter l'histoire de la fièvre typhoïde en montrant ses conséquences possibles et les enseignements qu'elle semble laisser lorsqu'elle atteint l'aliéné, — conséquences et enseignements que nous verrons différents suivant l'étiologie, la forme, la durée antérieure de l'aliénation mentale, etc. Je tenterai de mettre en relief, grâce à mes observations, ce qu'il peut y avoir de particulier dans la pathogénie de tels ou tels cas de folie cependant à peu près identiquement caractérisés au point de vue de la symptomatologie, mais différemment influencés par la fièvre typhoïde et je ferai ressortir le rapport de cette pathogénie avec le pronostic et la thérapeutique.

Je prendrai d'abord l'histoire de nos épidémies de fièvre typhoïde, puisque c'est à elle que je demanderai les enseignements qu'il me semble utile de mettre en relief : la fièvre typhoïde est, je le répète, tellement rare dans les services d'aliénés que l'on a pensé longtemps que les aliénés étaient réfractaires ; il n'est donc pas banal d'observer une épidémie dans un asile d'aliénés. Dans notre asile, dont la population malade est généralement de 1.650 à 1.700 aliénés, nous n'avons jusqu'à l'année 1898 observé que des cas isolés de dothiénentérie, et de loin en loin ; en général même, ce sont plutôt des infirmiers ou des infirmières qui ont été atteints, probablement parce qu'ils sortent de temps en temps et qu'ils sont plus exposés à être infectés hors de l'établissement.

A l'automne de 1897, sept cas furent observés dans le service des hommes (en octobre et dans la première quinzaine de novembre, alors que *la pression atmosphérique était relativement très basse, le temps brumeux et l'eau peu abondante*) : le service des femmes n'en fournit que deux cas dans toute cette année 1897, l'un en avril, l'autre fin décembre. Les analyses bactériologiques des eaux de Maréville faites à l'automne de 1897 (dans le laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine et à l'Institut chimique) ne donnèrent aucune indication relativement à l'origine de cette petite épidémie limitée au service des hommes seulement. Du reste toute la population de l'établissement (deux mille personnes environ) consommant la même eau, il était, *à priori*, évident que l'eau ne pouvait pas être incriminée, car, si elle avait été contaminée, il eût été étrange que l'épidémie ne prît pas plus d'extension, n'atteignît pas davantage le service des hommes et ne s'étendît pas au service des femmes et au personnel de l'asile (tout le monde prenant l'eau au même point).

A l'automne de 1898, nous trouvons, au contraire,

une épidémie de fièvre typhoïde dans le service des femmes (cinq cas nettement caractérisés, six cas relativement frustes et un assez grand nombre d'embarras gastriques avec céphalalgie, abattement, mouvement fébrile de quelques jours de durée) et un cas seulement est observé dans le service des hommes. Les analyses d'eau, faites à cette occasion encore, sont négatives et il serait surprenant, ainsi que je l'ai déjà dit, que l'épidémie eût été aussi limitée dans une telle agglomération (2.000 habitants) si l'eau d'alimentation pouvait être mise en cause. Il fallait donc chercher la cause ailleurs ; c'est ce que nous avons fait, plus particulièrement pour l'épidémie de 1898 ; je suis arrivé à un résultat négatif en envisageant successivement les questions « eau, lait, alimentation, engrais des corbeilles de fleurs et des jardins, courants atmosphériques ; je passe sur tous les détails des discussions et des recherches que je fis à ce sujet. Mon attention se porta naturellement alors sur la question « égouts» et je crois avoir trouvé là la seule cause de l'épidémie et de sa localisation dans un point du service. La situation topographique, en aval du service des femmes, du pavillon qui a fourni les cas de fièvre typhoïde, l'exposait spécialement, si l'irrigation des égouts du service n'était pas largement faite par de grandes chasses d'eau. Il était d'autant plus exposé que s'ouvraient dans ses cours et jardins des bouches d'égouts non munies d'obturateurs à bascule et que ses jardins, fréquentés à toute époque de l'année, sont en talus sillonnés d'allées serpentant de telle façon que les personnes qui se promenaient en bas avaient la tête au niveau et même en dessous de la surface du sol voisin du bâtiment, et c'est précisément sur cette partie relativement élevée que se trouvaient bouches d'égouts et cabinets d'aisances à tinettes mobiles. A cette époque de l'année, et depuis quelque temps déjà, nous n'avions qu'une quantité d'eau insignifiante pour l'irrigation des égouts, et la pression atmosphérique était tellement faible, surtout le matin et le soir, que l'on voyait s'échapper des égouts des vapeurs sales, extrêmement denses et nauséabondes. C'est là que j'ai cru trouver la cause des fièvres typhoïdes. (Faut-il ajouter que je fis déplacer les cabinets d'aisances et supprimer les bouches d'égouts. L'état sanitaire de ce service est redevenu excellent).

Cette interprétation n'est-elle pas appuyée par M. le professeur agrégé Zilgien, de Nancy, lorsqu'il démontre, par des expériences pratiquées dans le laboratoire de M. le professeur Macé, que, « contrairement aux assertions de Prlugge, des micro-organismes peuvent quitter un milieu humide sans courant d'air et par suite sans projection de gouttelettes liquides,..... que des bactéries peuvent quitter un milieu humide sans le secours du vent,..... que l'évaporation de l'eau à la surface du sol doit contribuer à la dissémination des bactéries dans l'atmosphère » (1). A plus forte raison, les vapeurs lourdes et nauséabondes qui s'échappent des égouts lorsque la pression atmosphérique est très faible, lorsque les égouts sont mal irrigués, peuvent-elles disséminer au dehors des micro-organismes nuisibles, en déposer directement dans les cavités buccales, nasales ou sur les aliments, ou sur les vêtements, sur des meubles où ils viennent se mélanger aux poussières, etc., etc. On comprend facilement que ces vapeurs peuvent très bien nous apporter ainsi des maladies infectieuses et notamment la fièvre typhoïde. Mais les expériences de M. Zilgien nous montrent aussi que les micro-organismes infectieux, en raison du défaut d'irrigation des égouts, de la situation d'une bouche d'égout sur un point culminant, n'avaient même pas besoin d'une aspiration par abaissement de la pression atmosphérique pour arriver jusqu'à la surface du sol et se mélanger aux poussières, se répandre dans l'atmosphère. Cependant l'abaissement de la pression atmosphérique, comme circonstance aggravante, mériterait peut-être plus d'attention qu'on ne lui en a accordé généralement, puisqu'elle indiquerait quelques mesures hygiéniques à prendre pour prévenir l'infection par les émanations d'égouts. L'influence de cette cause n'est-elle pas encore attestée par ce fait que c'est l'automne qui fournit presque partout le plus grand nombre de cas de fièvre typhoïde et que c'est précisément l'époque des plus faibles pressions atmosphériques.

(1) *Revue médicale de l'Est*, avril 1899.

J'arrive aux cas de fièvre typhoïde qui m'ont semblé laisser quelques enseignements particuliers ; je me bornerai à donner quelque développement aux faits les plus saillants :

Voici d'abord une jeune fille (27 ans), entrée à Maréville atteinte de mélancolie ayant pour causes :

1° *Prédisposantes* : hérédité directe, fille d'alcoolique, constitution débile ; 2° *déterminantes* : misère physiologique par suite d'alimentation insuffisante à la suite de chagrins et de contrariétés, mariage manqué, etc.

A l'arrivée, elle est extrêmement déprimée, prononce à peine quelques mots lorsqu'on la presse de questions; elle est dominée par des idées mystiques, des idées de persécution, d'indignité, de culpabilité avec tendances au suicide, hallucinations accusatrices de l'ouïe. Elle refuse presque toute alimentation. Elle est maigre, ne dort pas ; sa constitution semble complètement délabrée. Peau sèche, terreuse, etc. Pas de fièvre.

Nous instituons immédiatement un traitement ayant pour objet de combattre l'aliénation mentale en ramenant le sommeil et en améliorant l'état physique. Mais, en raison des résistances que nous rencontrons chez la malade, de la difficulté de l'alimenter, de lui faire accepter nos prescriptions, *un mois et demi* s'écoule sans que nous arrivions à un résultat bien appréciable ; cependant l'alimentation devenait plus facile, les tendances au suicide étaient un peu moins accusées.

Notre mélancolique est, à ce moment, atteinte de fièvre typhoïde caractérisée par tous les symptômes physiques classiques (céphalalgie, élévation progressive de la température, épistaxis, taches rosées lenticulaires, etc.) Lorsque l'affection fébrile arrive à la période d'état, que la température vespérale atteint chaque jour 40°, les idées délirantes antérieures qui, dans la première phase, s'atténuaient progressivement, disparaissent totalement et nous ne constatons plus que de la dépression mentale.

La fièvre typhoïde évolue normalement, sans accidents intercurrents ; la dépression mentale diminue à mesure que la convalescence s'affirme et, peu à peu, notre malade arrive à se rendre compte de sa situation, à sourire des préoccupations délirantes qui l'ont amenée dans une maison de santé.

Un mois après le début de la dothiénentérie, nous rédigions le bulletin de santé suivant : Etat mental très satisfaisant. Se rend compte de sa situation. Nous ne saurons si cette amélioration est sérieuse que lorsque la fièvre sera complètement tombée (un peu de fièvre persistait encore, entretenue par de la bronchite).

A trois semaines d'intervalle, nouveau bulletin : « Etat mental très satisfaisant, Mlle D.., pourra rentrer dans sa famille dès que sa santé physique le permettra. Santé physique s'améliorant franchement depuis quelques jours ; cependant malade encore alitée, ne pourra guère se lever avant quelques jours. » (Elle présentait quelques accidents qui faisaient redouter une tuberculose pulmonaire.)

Nous avons conservé Mlle D..., encore un mois dans le service, jusqu'à ce que sa santé physique, que nous avons vue si mauvaise à l'entrée et cause déterminante de sa mélancolie, soit absolument satisfaisante, afin de n'avoir pas à craindre un retour à brève échéance des troubles intellectuels. Elle est rentrée absolument normale dans sa famille et la guérison se maintient bien.

Voilà donc un cas d'aliénation mentale très certainement guérie sous l'influence d'une fièvre typhoïde ; l'amélioration franche de l'état mental s'est produite en pleine fièvre typhoïde et s'est affirmée pendant la convalescence de l'affection bacillaire. Je reviendrai plus loin sur cette guérison. On pourrait m'objecter qu'il s'agissait peut-être d'un cas de folie par auto-intoxication et que c'est le traitement institué pour combattre l'infection typhoïde qui a amené la guérison ; je discuterai plus loin aussi la valeur de cette objection.

Autre cas analogue : R.., 35 ans, religieuse. Intelligence habituellement débile, paresseuse. Placée à la tête d'un service hospitalier spécial, assez chargé ; mais, insuffisante, doit peiner beaucoup pour arriver à faire, par exemple, en une journée ce qu'une religieuse intelligente ferait en quelques heures, elle prend même sur ses nuits. Toujours inquiète, craignant de ne pas faire assez, de ne pas donner toute satisfaction à ses supérieures, elle se fatigue, perd l'appétit, le sommeil, maigrit. A mesure que sa santé physique s'altère, ses scrupules augmentent, elle se figure qu'elle n'est pas apte à remplir sa mission, qu'elle ne fait rien de bien ; peu à peu, en raison de sa débilité mentale et de son éducation religieuse spéciale, elle arrive à des idées de culpabilité, de damnation ; elle se croit cause de tous les malheurs qui doivent fondre sur sa communauté, sur l'hospice, etc., et elle manifeste bientôt des tendances au suicide, refuse toute alimentation et par pénitence et pour se laisser mourir. Elle est constamment déprimée et anxieuse.

Elle arrive dans le service dans ces conditions, atteinte de mélancolie ayant, par conséquent, pour causes :

1° *Prédisposantes* de la débilité mentale et une éducation religieuse exagérée ;

2° *Déterminante*, une altération de la santé physique par suite de fatigues, de préoccupations :

Elle est maigre, la peau est sèche, terreuse, la langue sale ; elle refuse les aliments et doit être nourrie à la sonde œsophagienne. Pas de fièvre.

Nous prescrivons : repos absolu, laxatifs, antisepsie du tube digestif, toniques, alimentation forcée, hypnotiques, etc. Ce traitement ne donne pas encore de résultats bien appréciables de juin à octobre 1898, époque à laquelle Mlle R.. est atteinte de fièvre typhoïde. Voici, du reste, nos principales notes concernant cette malade :

19 *juillet* : S'occupe assez régulièrement, s'alimente plus volontiers ; les tendances au suicide semblent diminuées ou tout au moins sont dissimulées ; la malade est cependant toujours très déprimée, concentrée, vit à l'écart et les idées de culpabilité persistent nettement accusées : « Après tous « les crimes que j'ai commis, après tout le mal que j'ai fait, « comment voulez-vous que j'aille mieux, pourquoi s'occupe-« t-on de moi », dit-elle lorsque l'on cherche à savoir si les nuits sont bonnes, si le traitement hydrothérapique ne lui est pas désagréable, etc. L'état physique est un peu meilleur, bien que laissant toujours à désirer.

Août et septembre : Etat complètement stationnaire.

Octobre : Fièvre typhoïde ; symptômes classiques, mais température relativement modérée, dépassant rarement 38°5.

La défervescence ne commence que *le 7 novembre* ; jusqu'à cette époque, les idées de culpabilité persistent, bien que beaucoup moins accentuées, manifestées moins spontanément, mais, à partir du 14 novembre, on voit la santé physique s'améliorer très franchement et les idées délirantes se dissipent assez rapidement, en quelques jours; la malade se rend de jour en jour mieux compte de sa situation. Le parallélisme des deux améliorations, amélioration de l'état physique, amélioration de l'état mental, est très frappant en raison de sa netteté et de l'évolution rapide des changements favorables.

Le 27 novembre, Mlle R.., quittait le service, guérie. Nous savons que la guérison se maintient parfaite.

Cette guérison rapide a été manifestement amenée par l'amélioration de l'état physique, et cette amélioration de l'état physique à la suite de la fièvre typhoïde a été beaucoup plus rapide qu'elle ne l'aurait été sous l'influence du traitement reconstituant le mieux conduit. Il semble que la fièvre typhoïde a donné une impulsion spéciale aux fonctions d'assimilation, impulsion qui a hâté la guérison de l'aliénation mentale. Ne remarque-t-on pas, du reste, que des convalescents de fièvre typhoïde, jusque-là chétifs et maigres prennent en quelques semaines un certain embonpoint à la suite de la fièvre typhoïde ? A noter aussi que, dans ce cas, l'aliénation mentale n'a pas été suspendue, comme cela se produit généralement dans la fièvre typhoïde pendant la période d'état ; le délire n'a été qu'atténué mais aussi la fièvre n'a pas été très forte, la température ayant rarement dépassé 38° et quelques dixièmes.

A ces deux observations susceptibles de rapprochement, j'opposerai immédiatement deux cas d'aliénation mentale à peu près identiquement caractérisés, mais sur lesquels la fièvre typhoïde n'exerce qu'une influence passagère :

G.., domestique de curés, âgée de 49 ans, entre dans le service *le ... novembre* 1898, atteinte d'aliénation mentale remontant à quelques semaines et ayant pour causes :

1° *Prédisposantes* : état nerveux hystériforme antérieur (sensation de boule), genre de vie habituel, religiosité et âge critique ;

2° *Déterminantes* : Ménopause, modifications de la circulation, de sécrétions, d'émonctoires...

Chez elle, des scrupules, des idées de culpabilité, de damnation, des hallucinations accusatrices, amènent des idées de pénitence, puis de suicide, le refus des aliments, etc., et l'alimentation insuffisante, l'anxiété continuelle ont pour conséquences l'altération de la santé physique, l'amaigrissement, l'insomnie, de sorte que, dans ce cas, ce sont les troubles intellectuels qui causent l'altération manifeste de la santé physique. Le mauvais état physique favorise évidemment à son tour l'accentuation de tous les troubles délirants ou hallucinatoires.

G.., est placée à Maréville après quelques semaines de traitement à domicile. Dix jours après l'admission, *le 15 novembre*, apparaît de la fièvre avec embarras gastrique, prostration, céphalalgie, etc., et nous constatons en même temps que la malade accepte plus volontiers les prescriptions, que les tendances au suicide diminuent.

Le 25 novembre, la fièvre persiste toujours (T.m. 37°5 à 37°8, T.s. 38° à 38°5) avec céphalalgie, état saburral de la langue, fuliginosités, etc.. Les idées de suicide sont toujours moins accusées, bien que la malade soit toujours dominée par des idées de culpabilité et des interprétations fausses en rapport avec des hallucinations de nature pénible.

Le 1er décembre, la malade est, comme la veille, moins inquiète, le fond délirant persiste, bien qu'un peu moins intense ; la température diminue de quelques dixièmes matin et soir. L'état mental reste ainsi un peu modifié jusqu'au 16 décembre, bien que la santé physique s'améliore encore un peu.

Le 19 décembre, nous notons : « De nouveau très troublée, refusant la plupart des prescriptions par suite de scrupules, d'interprétations fausses, s'excitant lorsqu'on veut lui faire accepter lait ou médicaments. Santé physique s'améliorant lentement ; cependant température normale ».

Mais ce retour des troubles intellectuels à leur intensité première, avec excitation sous l'influence de contrariétés

© BIU Santé

légères, nous permet d'annoncer la convalescence de cette fièvre typhoïde.

En effet, dès ce moment, la santé physique s'améliore peu à peu, bien que très lentement.

Malgré cela, l'état mental ne se modifie pas parallèlement à l'état physique, comme dans les deux cas précédents. Il ne commence à s'améliorer qu'en février et ce n'est qu'en mars que Mlle G... sort guérie. Mais cette guérison est évidemment sans rapport avec la fièvre typhoïde, qui n'a fait qu'amender légèrement et *passagèrement* la folie.

Autre cas à rapprocher de celui-ci. — G.., âgée de 60 ans. Fièvre typhoïde grave à l'âge de six ans. Arthritisme. Caractère plus impressionnable depuis la ménopause. Chagrins domestiques. Préoccupations non motivées accusées dès décembre 1897 ; se croit cause de la maladie d'un de ses enfants. A partir d'avril 1898, les troubles psychiques s'étendent et s'accompagnent de troubles physiques : langue saburrale, haleine fétide, dilatation des pupilles, Facies vultueux. Bruit de galop au cœur, légère arythmie. Œdème des membres inférieurs, anurie. La malade ne s'alimente presque pas par suite d'idées de ruine, se croyant menacée de la plus profonde misère. Elle se figure qu'on doit la guillotiner, s'accuse de crimes imaginaires. Il est à noter déjà que le développement des troubles physiques signalés par le médecin de la famille est postérieur au début de l'aliénation mentale, bien que ces troubles semblent jouer un rôle sur l'évolution du délire, qu'ils paraissent augmenter (auto-infection). Cette femme nous arrive fin août 1898, atteinte de mélancolie avec un peu d'affaiblissement intellectuel, se croyant coupable de diverses fautes, de crimes, ne cessant de répéter que sa famille est ruinée, que son mari est réduit à la mendicité, qu'elle ne doit pas manger parce que personne ne peut payer ses dépenses, qu'elle doit finir sur l'échafaud, etc. Sa santé physique est de nouveau bonne malgré une constipation habituelle. Deux mois s'écoulent sans changement du côté de l'état mental, sans altération de la santé physique.

Le 14 *novembre*, Mme G.. est alitée, elle a de la fièvre, de la céphalée, de l'embarras gastrique avec constipation, douleur dans la fosse iliaque droite. Les idées délirantes sont les mêmes.

20 *novembre*. Température élevée depuis quelques jours : T. m. 38° à 38°5, T. s. 39° à 40°. Céphalalgie. Enduit blanc épais sur la langue. Nausées. Constipation. L'anxiété sous l'influence d'idées délirantes est un peu moindre.

26 *novembre*. Mêmes préoccupations liées à des idées de ruine, mais manifestées seulement lorsque l'on questionne la malade. La température diminue de quelques dixièmes matin et soir. Langue saburrale, nausées, constipation habituelle.

10 *décembre*. La malade manifeste spontanément ses idées délirantes, sans que nous lui arressions la parole, elle pleure sous l'influence de ses idées de ruine, de la crainte de la misère etc.. En constatant cette recrudescence du délire de l'aliénation mentale, ce retour à l'état mental antérieur, aux troubles physiques, nous l'indiquons aux personnes qui nous accompagnent comme l'indice de la convalescence de l'affection physique. En effet, dès ce jour, la température du matin est normale, la température du soir se maintenant seule de quelques dixièmes supérieure à la normale pendant quelques jours encore, la langue se nettoie, bien que la constipation reste habituelle.

Voilà quatre faits pris comme ils se sont présentés et non choisis pour les besoins d'une cause ; dans aucun, nous ne trouvons de délire fébrile ; les deux premiers nous montrent une influence favorable et durable de la fièvre typhoïde sur l'aliénation mentale ; les deux suivants, au contraire, ne montrent qu'une atténuation passagère des symptômes de folie.

Dans les deux premiers cas, c'est manifestement la fièvre typhoïde qui a conduit si rapidement à la guérison de la maladie mentale. Et l'on ne saurait prétendre que c'est le traitement opposé à la fièvre typhoïde (les antiseptiques, par exemple) qui a déterminé ces guérisons, car le même traitement a été prescrit dans les quatre cas, car lorsque le traitement antiseptique associé aux traitements reconstituant, hypnotique, etc., donne des résultats heureux dans des cas d'aliénation mentale par auto-infection, il n'agit *jamais* aussi rapidement, ses effets se produisent beaucoup plus lentement. Du reste, nous avons vu, en une vingtaine d'années, divers cas de maladies mentales guéries sous l'influence de fièvres typhoïdes, caractérisées par tous les symptômes classiques, traitées tout simplement par des purgatifs salins au début et du sulfate de quinine pendant toute la durée des phases d'ascension et d'état de l'affection bacillaire. Et puis, il est d'observation courante qu'après une fièvre typhoïde, l'état physique se modifie fréquemment beaucoup et rapidement, que des femmes jusque-là chétives, malingres, maigres, acquièrent en quelques semaines un embonpoint que ne donnerait pas en plusieurs mois le traitement alimentaire et pharmaceutique le mieux conduit. Il faut donc bien admettre que la fièvre typhoïde détermine une modification spéciale et que si c'est à cette modification spéciale que nous devons nos guérisons de maladies mentales, c'est à elle aussi que nous devons demander des renseignements sur l'étiologie de ces maladies mentales ou tout au moins la confirmation de la pathogénie que nous leur avons trouvée.

Eh bien ! si nous analysons les périodes de début de ces quatre cas d'aliénation mentale, nous constatons que, bien qu'identiquement caractérisés, ils diffèrent, en effet, très sensiblement quant à l'étiologie et à la pathogénie ; les troubles intellectuels, dans les deux premiers, sont manifestement conséquences de troubles physiques en quelque sorte accidentels, diminution de l'assimilation, diminution des échanges nutritifs ou dépense disproportionnée, tandis que, dans les deux derniers, ils résultent surtout d'une tare nerveuse et de troubles physiologiques, âge critique, troubles circulatoires et de sensibilité de la ménopause ; nous voyons que l'altération de la santé physique, dans les derniers cas, notamment chez l'une de nos malades, est plutôt conséquence de l'aliénation mentale, qui résulte elle-même de modifications fatales dans les fonctions d'un système nerveux anormalement constitué sous l'influence d'une des grandes crises vitales. Nos aliénées relativement jeunes, devant leurs troubles intellectuels surtout à des accidents fortuits, fatigues, réparations organiques insuffisantes, sont guéries par une fièvre typhoïde qui donne impulsion à la nutrition, à la reconstitution de l'organisme délabré, à l'amélioration de l'état physique ; nos malades à l'âge critique devant, au contraire, leurs troubles intellectuels à une organisation congénitale particulière et à une crise physiologique (âge critique, ménopause) dont il n'est pas possible de limiter aussi facilement l'évolution, ne sont, relativement, que peu influencées par la fièvre typhoïde en ce qui concerne leur état mental. Ainsi s'explique pourquoi la fièvre typhoïde guérit telles maladies mentales et ne guérit pas telles autres. C'est bien là un côté intéressant de l'histoire de la fièvre typhoïde. Ces interprétations sont absolument confirmées par une expérience de plus de vingt années de pratique dans les asiles publics d'aliénés. Il ressort de là aussi la confirmation et l'utilité d'application en médecine mentale d'un principe général de thérapeu-

tique : à savoir que toutes les malades atteintes d'une même forme d'aliénation mentale (au point de vue de la symptomatologie) ne sont pas passibles du même traitement, que c'est à l'étiologie qu'il faut demander les indications thérapeutiques convenant à tels ou tels cas.

Nous venons de voir ce qui se passe généralement chez les mélancoliques sous l'influence de la dothiénenterie ; j'indiquerai sommairement, pour compléter l'histoire de la fièvre typhoïde, et d'après nos observations, anciennes et récentes, ce que l'on remarque ordinairement lorsque la fièvre typhoïde frappe d'autres aliénés :

Lorsque la fièvre typhoïde atteint un maniaque aigu, elle atténue même presque toujours l'aliénation mentale, elle l'efface souvent complètement pendant toute la période d'état ; mais généralement tous les troubles antérieurs reparaissent peu à peu à mesure que l'affection bacillaire tend à la guérison, dès que la température tombe. Si les cas de manie aiguë franche ne sont habituellement modifiés que passagèrement sous l'influence de la fièvre typhoïde, cela semble résulter de ce que, dans la manie, la tare héréditaire est plus intense que dans les formes mélancoliques de l'aliénation mentale, de ce que l'influence de l'hérédité joue parmi les causes un plus grand rôle que la débilitation de l'organisme, que les troubles de nutrition, etc., qui, au contraire, sont causes puissantes dans l'étiologie des folies dépressives. J'ai vu parfois la raison revenir, absolument normale, chez des maniaques atteints de fièvre typhoïde, pendant les phases d'ascension et d'état de l'affection bacillaire, mais, presque toujours, l'aliénation mentale a reparu, avec son intensité antérieure, dès que la convalescence de dothiénenterie s'est affirmée. Et, si j'ai vu une ou deux jeunes maniaques (pas davantage) guérir grâce à une fièvre typhoïde, elles n'étaient pas atteintes de manie franche, mais d'excitation maniaque liée à de l'hérédité et déterminée par la débauche, alcoolisme, syphilis et genre de vie spécial, c'est-à-dire par une altération manifeste de la santé physique, et la fièvre typhoïde, dans ces cas, semblait avoir agi comme chez nos jeunes mélancoliques.

J'ai observé aussi quelques cas de fièvre typhoïde chez des épileptiques aliénés ; l'influence sur l'aliénation mentale était parfois moins évidente que chez les autres aliénés mais aucune crise convulsive n'éclatait pendant les phases d'ascension et d'état et l'on pouvait presque affirmer sans crainte de se tromper que les premières crises qui se produisaient au cours de la défervescence marquaient le début de la convalescence définitive. A ce propos, je crois devoir signaler un fait assez intéressant : une jeune fille épileptique, sujette à des crises quotidiennes, sur les antécédents de laquelle nous n'avions pas le moindre renseignement, était dans le service depuis près de deux ans ; nous ne l'avions jamais entendue prononcer une parole, elle était habituellement indifférente, ne s'intéressait absolument à rien ; nous la considérions comme muette. Elle est atteinte d'une fièvre typhoïde (type classique) : quelques jours après le début, elle se met à parler spontanément et, interrogée, parle de sa famille, fait preuve de sentiments affectifs, est lucide ; elle reste ainsi, sans avoir une seule crise d'épilepsie, jusqu'à la convalescence. Mais à mesure que la guérison de la fièvre typhoïde s'affirme, la raison sombre, l'indifférence reparaît ; finalement la jeune L ... retombe dans l'état antérieur : inertie cérébrale absolue, mutisme continuel, absolu, crises convulsives fréquentes. En somme, la fièvre typhoïde n'aurait une influence heureuse et durable que chez les aliénés dont la maladie mentale aurait surtout été déterminée par des troubles physiques accidentels.

Mais il est encore une particularité sur laquelle il peut être utile d'appeler l'attention : jusqu'à présent, nous n'avons pas encore fait allusion à un délire fébrile occasionné par la dothiénentérie frappant un aliéné ; c'est que les individus atteints de formes bien tranchées d'aliénation mentale recouvrent plus ou moins la raison, au moins momentanément, et n'ont généralement pas de délire fébrile lorsqu'ils sont victimes de cette intoxication bacillaire. Mais il n'en est plus de même lorsque la fièvre typhoïde frappe une autre catégorie d'aliénés, les aliénés originels ou de naissance, les héréditaires, les déséquilibrés simples, ceux dont le système nerveux fonctionnera toujours de l'enfance à la vieillesse de telle façon qu'ils seront toujours considérés comme anormaux, dégénérés simples, ou instinctifs, sans délire fixe, sans hallucinations coordonnées ; ceux-là sont influencés par la fièvre typhoïde comme les individus normaux ; au lieu de déterminer une sorte d'amélioration de l'état mental, la fièvre typhoïde amène chez eux du délire, des hallucinations terrifiantes, etc., comme chez les individus normaux. Il ressort de là un enseignement qui pourrait servir de base à une étude différentielle de la physiologie du système nerveux et de l'organisation des dégénérés proprement dits et des aliénés délirants ; le dégénéré doit avoir une organisation congénitale essentiellement différente (1) de celle de l'aliéné présentant une des grandes formes vésaniques franches et typiques, manie, mélancolie, etc., et l'hygiène ou la thérapeutique devront toujours donner plus de résultats chez le second que chez le premier.

Voici un exemple fourni par notre épidémie de 1898 à l'appui de ce que je viens de dire en me basant déjà sur mes observations anciennes :

Il s'agit d'une jeune femme qui n'a jamais présenté trace de troubles délirants ou hallucinatoires, mais qui est cependant séquestrée depuis quelques années par suite de rupture telle de l'équilibre des facultés que la volonté, le sens moral sont absolument subjugués par des tendances instinctives, par un érotisme extraordinaire et des manifestations érotiques complètement en opposition avec l'éducation qu'elle a reçue.

Elle est atteinte, fin novembre 1898, de fièvre typhoïde (type absolument classique, avec tous les symptômes qui permettent un diagnostic certain) ; tout d'abord, la maladie évolue normalement, sans délire, la température oscillant habituellement de 38°5 à 39°5. Le 16 décembre, nous notons « un peu d'amélioration, céphalalgie moindre, défervescence sensible ».

20 *décembre*. Etat stationnaire. Mais il faut surveiller la malade de près, car, se trouvant elle-même un peu mieux, elle est tentée de se lever.

22 *décembre*. Défervescence s'accentuant peu à peu, matin et soir ; pas de céphalalgie depuis deux jours. Quelques douleurs abdominales persistent.

(1) Et, comme je l'ai déjà indiqué ailleurs, beaucoup d'observations me portent à croire que c'est l'étude *non* de l'anatomie ou de l'histologie du *système nerveux*, *mais* de *l'anatomie* et de la *physiologie des glandes à sécrétion interne*, *altérations de leur constitution intime*, *de leurs fonctions* (corps thyroïde notamment), *de leurs dégénérescences*, en somme, qui établira la différenciation à laquelle je fais allusion, qui expliquera telle ou telle réaction nerveuse, ses rémittences, etc., et qui permettra enfin de les combattre plus rationnellement.

★

© BIU Santé

27 *décembre*. Rechute ; la température remonte à 38°8 le matin, à 40° le soir ; mais nous apprenons que la malade s'est levée la veille, qu'elle a mangé une partie du repas de sa gardienne, choux et viande.

29 *décembre*. Céphalalgie, nausées, douleurs abdominales. Urines rares. Constipation. etc.. Température toujours élevée.

2 *janvier* 1899. Hallucinations terrifiantes. Délire fébrile. Parfois agitation violente, bonds de deux à trois mètres pour fuir les causes de ses terreurs, — crises se terminant toujours par des syncopes de longue durée, etc.. Ces troubles se reproduisent, en diminuant progressivement d'intensité, jusqu'au dix janvier, époque à laquelle les règles coulent et la température commence à diminuer sensiblement.

Enfin, la malade entre en convalescence, mais elle ne guérira qu'après avoir présenté en outre divers accidents au cours de la convalescence, appendicite, métrite, etc..

Il est à noter que cette malade a conservé ses tendances érotiques presque aussi intenses à toutes les phases de sa fièvre typhoïde et qu'elle s'est même, elle nous l'a avoué, livrée plusieurs fois à ses pratiques variées d'onanisme, malgré son état de faiblesse.

De ce fait et des commentaires qui le précèdent et qui s'appuient sur une expérience d'une vingtaine d'années, il résulte qu'un malade atteint de fièvre typhoïde chez lequel on constate du délire fébrile ne peut être qu'un individu antérieurement normal ou dégénéré simple mais qu'il n'est pas un aliéné proprement dit, un vésanique, — d'où la nécessité de faire une enquête sérieuse avant de proposer la séquestration dans un asile d'aliénés d'un typhique délirant et de lui imposer, ainsi qu'à sa famille, une tare qui peut, au point de vue social, être préjudiciable pour les siens, autant, sinon plus, que pour lui-même. Il n'est pas extrêmement rare de voir placer dans les asiles d'aliénés des typhiques qui n'ont pas autre chose que du délire fébrile et pour lesquels le voyage est trop souvent désastreux. C'est une erreur grave que l'on évitera en se rappelant qu'il semble y avoir un antagonisme absolu entre la fièvre typhoïde et le délire de l'aliénation mentale ; ainsi, on voit presque toujours les troubles délirants ou hallucinatoires symptomatiques de l'aliénation mentale proprement dite diminuer très sensiblement d'intensité, parfois même s'effacer totalement sous l'influence de la fièvre typhoïde à ses périodes d'ascension et d'état. On devra se rappeler aussi, en face de crises convulsives chez un fébricitant, que la fièvre typhoïde suspend généralement, pendant ses phases d'ascension et d'état, les manifestations convulsives de l'épilepsie et qu'elle en atténue presque toujours les troubles psychiques (momentanément bien entendu). En somme, par l'analyse attentive d'une épidémie et d'un nombre relativement élevé de cas isolés, j'ai peut-être mis au point quelques notions qui avaient échappé jusqu'à présent ou auxquelles on n'avait pas accordé une attention suffisante. C'est ainsi que Calmeil, et son opinion n'a pas encore été contestée, déclare, dans le Dictionnaire de Dechambre (art. *Aliénés*, p. 183), sans chercher une explication, que la fièvre typhoïde est extrêmement rare chez les aliénés, qu'elle ne frappe jamais que des sujets jeunes, récemment entrés dans l'établissement, et il en arrive à dire que, vraisemblablement, l'aliénation mentale de ces malades doit être « provoquée par l'invasion de la phlegmasie intestinale ». Calmeil n'avait donc pas remarqué l'influence différente de la fièvre typhoïde suivant qu'elle atteint un aliéné proprement dit ou délirant ou un dégénéré, un déséquilibré, etc.. Il ne tenait pas compte de la situation (Charenton, Paris et eaux) de l'établissement dont il dirigeait le service médical et il ne s'était pas arrêté, je le répète, à observer avec une attention particulière l'influence de la fièvre typhoïde sur l'aliénation mentale, puisqu'il écrivait (*loc. cit.* p. 182). « Quelques aliénés ont succombé ; quelques-uns sont restés fous après et depuis leur convalescence ; d'autres sont guéris sans qu'il ait été possible d'apprécier au juste si l'affection typhoïde a contribué ou non à cette guérison ». La rémission ou l'amélioration de l'aliénation mentale qui se produit dans presque tous les cas de fièvre typhoïde et qui atteste une influence de cette dernière sur l'aliénation mentale paraissent lui avoir échappé, et cependant elle est incontestable ; nous avons même vu que, lorsqu'elle se dissipe, chez les malades qui doivent rester aliénés, elle permet d'annoncer la convalescence de la fièvre typhoïde.

Nous avons vu que le délire fébrile ne vient pas, en général, se greffer sur les grandes formes franches d'aliénation mentale. La connaissance de cette sorte d'antagonisme entre la fièvre typhoïde et les folies délirantes, dépressives ou exubérantes, nous permet même de mieux apprécier la nature des troubles intellectuels que laisse parfois après elle la fièvre typhoïde lorsqu'elle a atteint certains individus jusque-là normaux. Ces cas sont habituellement caractérisés par de l'obnubilation intellectuelle, des amnésies, une diminution de l'activité cérébrale, de la pénurie d'idées (1) ; ils représentent donc plutôt des symptômes d'une altération organique de l'encéphale, d'une dégénérescence cellulaire du système nerveux supérieur (dégénérescence graisseuse probablement), que des symptômes d'une aliénation mentale proprement dite, d'une vésanie, qui ne débuterait pas, quelle qu'elle soit, par un état d'inertie mentale analogue à celui qui suit parfois la fièvre typhoïde. D'où il semble résulter, remarque importante au point de vue de l'hérédité et au point de vue social, que les états démentiels consécutifs à la fièvre typhoïde ne constituent pas de l'aliénation mentale proprement dite, que la fièvre typhoïde ne donnerait pas la folie vésanique mais un état mental qui serait, par rapport à l'aliénation mentale proprement dite, ce qu'est, par exemple, la débilité mentale de certains hémiplégiques, de certains syphilitiques, etc... Ce qui revient à dire que la fièvre typhoïde amenderait passagèrement, guérirait parfois des maladies mentales que, contrairement à la croyance générale, elle ne déterminerait jamais.

Peut-être ai-je apporté ici quelques documents, quelques commentaires qui contribueront à compléter l'histoire de la fièvre typhoïde, qui aideront à mieux connaître les pathogénies différentes des troubles vésaniques et des troubles mentaux liés à la dégénérescence ou symptomatiques de dégénérescence et, par suite, leur thérapeutique ?

(1) Lorsqu'il se produit un peu de délire, il est toujours très vague.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, destinés au NUMÉRO DES ÉTUDIANTS, *de nous les adresser* **avant le 30 Octobre**, *ce numéro devant paraître le 8 novembre.*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'hygiène des bureaux de poste.

L'Administration des Postes et Télégraphes fait de louables efforts pour améliorer l'hygiène de ses services. Le *Journal* du 9 octobre 1902 nous apprend que M. Bérard, sous-secrétaire d'Etat des Postes et Télégraphes, a l'intention de demander sur divers points à ce sujet l'avis du Comité consultatif. A ce propos, le *Journal* insiste sur les mesures prises déjà par l'administration belge qui fait désinfecter périodiquement les sacs à dépêches, les considérant comme des véhicules de germes infectieux, et parmi ces derniers le bacille de la tuberculose tient, bien entendu, le premier rang. Sans nier la possibilité d'un contage par ce mécanisme, nous nous permettrons de croire qu'il est exceptionnel. Nous pensons que l'Administration française est mieux inspirée quand elle songe à l'amélioration de l'hygiène des bureaux de poste.

A Paris, et surtout dans les quartiers les plus populeux, l'installation de ces bureaux est des plus défectueuses. La partie réservée au public y est toujours encombrée, le parquet ne tarde pas à y devenir poussiéreux, l'air s'y altère rapidement, les gens, qui entrent et sortent, expectorent à terre malgré les recommandations des affiches. Veut-on aérer ? Ce sont des courants d'air glacés qui s'établissent. Le public en pâtit indiscutablement, mais il ne séjourne guère dans ce milieu délétère ; la véritable victime est l'employé qui toute la journée respire en un pareil milieu. Aussi, bien d'autres causes aidant, la tuberculose frappe avec une certaine prédilection les agents des postes. On s'en inquiète au point de songer à l'édification d'un sanatorium spécial. Et pourtant, avant son admission définitive dans l'Administration des Postes, chaque employé subit une visite médicale et, dans le certificat du médecin, il doit être nettement spécifié qu'il n'existe chez lui aucun symptôme de tuberculose.

Nous ne saurions donc qu'approuver toutes les tentatives d'amélioration de l'hygiène des bureaux de poste. Commençons par constater que ces améliorations ne seront pas toujours faciles. Le bureau de poste n'est pas construit sur un plan donné ; il est aménagé dans une maison quelconque, au point le plus central d'un quartier, où les affaires nécessitent le plus sa présence. Il faut qu'il s'adapte à la maison où on l'installe, bien plus que cette dernière n'adapte son rez-de-chaussée à la destination qu'on lui donne. Il serait néanmoins possible d'éviter le stationnement de la foule dans les bureaux. C'est surtout à sa présence prolongée aux guichets que sont dus la viciation de l'air, l'apport des poussières extérieures, la contamination par expectorations dangereuses. Ne pourrait-on pas, en multipliant des distributeurs automatiques pour les timbres et les cartes, en imaginant des balances automatiques pour les paquets, éviter dans une bonne mesure ce stationnement ; la pièce désencombrée pourrait être alors pourvue de crachoirs utilisables, les portes actuelles pourraient encore être remplacées par ces vastes portes à tour telles qu'il en existe dans certains grands cafés des boulevards qui facilitent l'entrée et la sortie sans permettre les courants d'air. Aux planchers on pourrait substituer un carrelage ou un simple béton dont le lavage au moyen d'une lance serait un jeu qu'on pourrait renouveler au besoin plusieurs fois par jour. Des appareils de ventilation et de chauffage pourraient encore être mieux aménagés. La multiplication des cabines téléphoniques, leur aération directe sur la rue seraient encore à souhaiter.

Nous ne doutons pas qu'avec ces simples modifications l'on n'arrive à améliorer sérieusement l'état sanitaire du personnel des postes. La création des bureaux auxiliaires a été déjà un grand pas dans la voie du désencombrement. Le succès de cette dernière mesure fait bien augurer de celles qui ne tarderont pas à être prises.

N'étant plus surmené et bousculé, respirant un air pur, à une température constante et à l'abri des courants d'air, l'employé des postes sera aimable et courtois, il recommandera vos lettres avec empressement et paiera vos mandats le sourire sur les lèvres. Les demoiselles du téléphone seront seules dans leur administration à témoigner quelque mauvaise humeur et à brouiller nerveusement le fil de votre conversation, car pour elles, hygiénistes, mes confrères, vous ne pourrez rien indiquer, n'ayant pas pénétré dans les secrets de leur vie professionnelle. Mais M. Bérard ne s'arrêtera pas en aussi bon chemin. Son prédécesseur a mis en accord avec le sens commun le costume des facteurs en été ; il mettra en règle avec la propreté et l'hygiène les commis et employés de bureaux et couronnera son œuvre en rendant facile et aimable la tâche de ses téléphonistes. Dr FREEMANN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 octobre 1902.

Grossesse tubaire et appendicite.

M. LEGUEU, à l'occasion du rapport de M. Walther sur les erreurs de diagnostic auxquelles exposent les grossesses extra-utérines, présente deux cas personnels fort intéressants et instructifs ; une femme, âgée de 48 ans, a une crise violente de douleur, surtout localisée à la fosse iliaque droite, avec phénomènes péritonéaux, élévation de la température ; on fait le diagnostic d'appendicite et on fait une intervention dans ce sens ; on trouve une *hématocèle* due à une rupture de la *trompe gauche*.

Quelque temps après, quoique instruit par cet exemple, dans un cas à peu près semblable, chez une femme de 28 ans, on fait la même erreur.

M. Legueu fait suivre ces observations de quelques considérations cliniques qui doivent, à l'avenir, mettre en éveil : il n'y avait pas, au moment de l'accident, ces hémorragies prémonitoires de la rupture tubaire, mais la contracture de la paroi, signe si important dans l'appendicite, manquait ; il y avait, en l'absence de l'effondrement si caractéristique de l'hématocèle, une tendance à la syncope et une pâleur de la face, qu'on n'a pas coutume de voir dans l'appendicite.

Hernie obturatrice.

M. DENUCÉ présente une observation de hernie obturatrice interstitielle étranglée et diagnostiquée seulement à l'intervention ; mais l'interrogatoire de l'entourage permit de retrouver de la façon la plus nette l'existence antérieure du

signe de Romberg, dont l'importance ne doit plus faire de doute.

Prostatectomie.

M. Guinard fait un rapport sur un cas de prostatectomie périnéale subtotale, pratiquée par M. Proust sur un malade du service de M. Guinard ; âgé de 70 ans, il souffrait de la prostate depuis 8 ans et était, au moment de l'intervention, en rétention d'urine complète. Sa prostate était très volumineuse.

L'opération fut très simple et la guérison rapide ; fait intéressant, le malade avait un énorme prolapsus hémorroïdaire qui disparut spontanément après l'ablation de la prostate.

MM. Routier et Bazy font observer qu'une seule crise de rétention ne doit pas suffire pour justifier le prostatectomie.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 octobre 1902. — Présidence de M. du Castel.

M. du Castel exprime ses regrets de la mort de M. Mourier, qui entretenait d'excellents rapports avec les médecins des hôpitaux. Il a adressé ses condoléances au nom de la Société à Madame Mourier.

Azoturie polyphagique.

M. Achard donne les antécédents d'une malade azoturique présentée à la Société. Fille d'alcoolique et d'hystérique, elle-même est atteinte de troubles mentaux (idées de suicide, manie épistolaire). Il n'est pas douteux que l'azoturie de la malade provenait de la polyphagie.

Arachnodactylie.

M. Achard présente une malade de 18 ans dont les doigts et les orteils sont longs et effilés, d'où le nom d'arachnodactylie qu'il donne à cette infirmité. Cette jeune fille offre, en outre, une disproportion très accentuée entre le développement très faible de la face et celui du crâne. Ni la syphilis, ni le rachitisme ne peuvent être ici incriminés. L'allongement des doigts ne porte que sur les phalangettes, ce qui distingue l'arachnodactylie de la dolichosténomélie, et les radiographies ont bien démontré que le développement des os était complet et qu'il n'y avait rien de commun entre ce cas et l'hyperchondroplasie telle que l'ont décrite MM. Marfan et Méry.

Emphysème sous cutané chez un tuberculeux.

M. L. Rénon expose l'observation d'un tuberculeux atteint d'emphysème sous-cutané. Ce malade est guéri sans accident de son emphysème. Il suppose que des adhérences de la plèvre ont empêché l'invasion du médiastin par l'emphysème et qu'ainsi la guérison a pu se produire. La dyspnée du malade avait été notablement calmée par des injections hypodermiques de chlorhydrate d'héroïne.

Appendicite pneumococcique.

M. Ferrier a constaté, à l'autopsie d'un malade mort de pneumonie, une appendicite suppurée. L'examen bactériologique du pus entourant l'appendice permit d'y constater l'association du pneumocoque et du coli-bacille.

Epilepsie jacksonienne et hémianesthésie hystérique.

M. Ferrier a observé un malade ayant subi lors de sa naissance un enfoncement de la région frontale droite par le fait d'une application de forceps qui, à partir de 12 ans, fut atteint de crises d'épilepsie jacksonienne portant sur la face à gauche. Le même côté est atteint d'une hémianesthésie qui a bien les caractères de l'hémianesthésie hystérique. J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 octobre 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 40. — Le procès-verbal de la dernière séance est adopté

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — *Plan pour l'étude de l'homme.* par le Dr A. Mac Donald, de Washington. Travaux de la Faculté de Médecine de l'université Japonaise, Tokio, 5e volume n° 4. — La myasténie, l'arthrite ankylosante ; par le prof. J. Massalongo. — Etude sur les eaux de Châtel-Guyon par le Dr L. Bartoli. — La cure de pomme de terre dans le diabète sucré, par A. Mossé.

Correspondance manuscrite : 1° Lettre du Dr Arthur Mac Donald, de Washington, demandant un vœu d'encouragement de la Société pour qu'il soit institué des laboratoires sous le contrôle du Gouvernement, pour l'étude des classes criminelles, pauvres et dégénérées.

2° Lettre du Dr Henri Roché s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Le Secrétaire général adjoint soumet à la Société une enveloppe portant le timbre « Société de Médecine de Paris » revenue de Chicago au siège de la Société avec la mention « *retour à l'envoyeur* » et contenant une offre de publicité émanant d'un nommé L. Dugit, *secrétaire général*. Cette usurpation du nom de la Société comme couverture commerciale constituant un acte de mauvaise foi pouvant jeter une défaveur sur la Société, celle-ci décide de faire une enquête à ce sujet, pour prendre ensuite les mesures qu'elle jugera convenables, la question intéressant toutes les Sociétés médicales.

M. Christian présente à la Société une brochure imprimée à l'occasion du cinquantenaire de la Société médico-psychologique. On y trouve l'historique très complet des travaux de cette Société, rédigé par son éminent secrétaire général, le Dr Ritti. M. Ritti, qui depuis plus de vingt ans occupe ces fonctions avec une rare distinction et un dévouement absolu, a su faire revivre tout notre passé scientifique dans des pages remplies de vie, dans lesquelles il a su impartialement faire la part de chacun. Il a montré quel riche héritage de tradition et de labeur nous ont laissé ceux qui nous ont précédés, et il espère que lorsque la Société médico-psychologique fêtera son centenaire, elle pourra, à son tour, honorer notre mémoire, et dire que nous n'avons pas travaillé en vain.

M. Coudray reprend la discussion, toujours ouverte, sur le traitement de l'appendicite.

Discussion sur l'appendicite (*Suite*).

M. Paul Coudray. — La communication que j'ai faite ici en mars dernier (1) a amené notre président, M. Picqué, à formuler son avis sur la question.

J'ai très brièvement répondu à son argumentation et les vacances nous ont empêchés de terminer la discussion. Aujourd'hui, je désire donner la réplique à son dernier discours et dire aussi quelques mots à nos collègues Bouloumié et Vidal, qui ont pris part au débat.

1° *Réponse à M. Picqué.* — Les deux points qui restent en discussion sont, d'une part, l'intervention tout à fait au début de l'appendicite, d'autre part l'intervention à chaud et hâtive dans les cas de moyenne gravité.

En effet, nous sommes complètement d'accord sur l'utilité de l'opération à froid après une seule crise caractérisée, de même que sur la nécessité de l'intervention hâtive, d'urgence, dans les cas très graves faisant redouter la péritonite généralisée ou la péritonite diffuse. Il y a cependant utilité, même dans ces cas très graves, à surseoir de quelques heures à l'intervention, quand les malades sont en véritable état de choc, sidérés en quelque sorte, froids, avec un pouls filiforme. Il faut, avant de les opérer, réchauffer ces malades, remonter le pouls et la température. On a ainsi plus de chances de les guérir.

Il y a encore une remarque importante à faire au sujet du diagnostic de ces formes très graves d'emblée ; il faut serser de près les symptômes. Telles péritonites qui peuvent *paraître* généralisées ne sont pas pour cela d'un pronostic fatal, et Reynier a insisté, justement à mon avis, sur ces formes graves d'un diagnostic douteux, et qui, d'après son expérience guériraient mieux par le traitement médical que par le bistouri. Il y a là des nuances, très délicates sans doute, mais qui ne sont pas au-dessus des ressources de la clinique. J'atteste à ce sujet, en dehors des principaux tra-

(1) *Progrès Médical*, 29 mars 1902.

vaux de Roux, de Jalaguier, etc.., connus de tous, la dernière communication de Sonnenburg, qui a précisément montré qu'on pouvait aller très loin dans le diagnostic de la lésion anatomique.

Relativement à l'opération dans les *premières 24 heures* pour les formes communes de l'appendicite, M. Picqué m'a reproché d'en avoir parlé avec une certaine complaisance. Théoriquement, c'est une excellente opération que cette cueillette de l'appendice avant la naissance des adhérences péritonéales. Théoriquement aussi, tous les partisans de l'intervention à froid après une seule crise caractérisée — et c'est aujourd'hui la presque unanimité — doivent accepter cette opération. J'y mets cependant une condition, c'est que le diagnostic soit évident.

Comme M. Picqué, je sais que les erreurs de diagnostic sont possibles en pareil cas, mais ce n'est pas une raison suffisante pour rejeter l'opération, car on pourrait aller très loin avec ce raisonnement qui est d'ordre général. Quand il y a doute, on s'abstient, voilà tout. Il m'a été très facile de faire le diagnostic dans deux cas où j'ai observé les phénomènes du premier début. Je n'ai pas de raison personnelle pour préconiser, ni pour rejeter l'opération en question ; je me contente de dire qu'elle est acceptée par Roux, par Quénu par Walther qui ne sont pas des chirurgiens aventureux. Je dis simplement qu'à l'heure actuelle, nous ne sommes pas encore très documentés à ce sujet, par la raison que les chirurgiens sont rarement appelés dès le début des accidents de l'appendicite.

Mais si l'opération faite dans les 24 premières heures paraît bénigne puisque Walther a eu 16 succès sur 16 cas et Springel (1) (de Brunswick) 16 succès sur 17 cas pour des opérations dans les 30 premières heures, cette opération devient singulièrement plus grave quand elle est pratiquée *au bout de 48 heures.*

Springel, relevant 47 opérations faites dans ces conditions a trouvé 8 décès, soit une mortalité de 17 p. 100. Dans un tiers des cas déjà il y avait de la péritonite.

Au troisième et au quatrième jours, l'intervention reste grave. En lisant les observations publiées, on trouve un bon nombre de décès consécutifs à des opérations faites à cette période. C'est à cause de cela que Roux, dès 1890, s'était attaché à établir cette doctrine qu'il fallait, *autant que possible*, reculer l'opération au 5e jour, c'est-à-dire jusqu'au moment où des adhérences péritonéales déjà fermes se sont constituées, qui isolent le foyer appendiculaire et permettent d'opérer en quelque sorte en dehors de la grande cavité péritonéale. Dans la suite, Sonnenburg a soutenu la même opinion et tout récemment s'est converti complètement à la temporisation armée.

Terrier (2) lui-même, qui est très interventionniste, a signalé l'inconvénient des opérations dans les premiers jours, car on tombe sur des adhérences molles et très fragiles. On conçoit bien que la déchirure, que l'hémorragie de ces fausses membranes péritonéales imprégnées d'agents infectieux, puissent facilement devenir l'origine d'une contamination du péritoine voisin resté relativement sain. Aussi le professeur Terrier, qui dans la circonstance parlait aux élèves de son cours de la Faculté, a-t-il eu la précaution louable de leur dire que ces opérations-là étaient fort délicates, et que seuls devaient les aborder, les chirurgiens ayant une grande expérience de la chirurgie abdominale et opérant dans un bon milieu. On ne saurait déclarer avec plus d'autorité que dans la pratique, la grande majorité des appendicites seront soumises au traitement médical, au moins dans les premiers jours.

J'en arrive à un gros reproche qui m'a été fait par M. Picqué, à savoir la valeur attribuée par moi au *plastron abdominal*. J'avais dit que l'existence du plastron était l'un des éléments qui permettaient la temporisation, et je m'étais en partie basé sur ce signe dans deux cas que j'avais relatés en particulier. M. Picqué dénie toute valeur à ce symptôme. Je persiste néanmoins à croire que cette tuméfaction profonde plus ou moins étendue, étudiée avec le plus grand soin par Roux et ensuite par Sonnenburg, traduit le plus souvent l'inflammation défensive du péritoine. C'est du moins la signification qu'elle a dans les premiers jours. Mais si, après une existence de quelques jours, le plastron ne diminue pas, qu'au contraire il augmente, en même temps que la température — qui s'était abaissée — remonte, alors je suis d'accord avec M. Picqué, sa signification change ; le plastron devient un élément qui engage à l'intervention, à l'ouverture du foyer suppuré. Je n'avais eu en vue que la première phase, et M. Picqué n'a parlé que de la seconde, de telle sorte que nous ne nous comprenions pas.

J'ai maintenant à faire moi-même une objection à M. Picqué, visant la manière dont il entend la temporisation. Le traitement médical, nous dit-il, est bon à essayer pendant 24 heures ; lorsqu'au bout de ce temps, il n'y a pas défervescence complète, une transformation radicale dans l'état du malade, M. Picqué opère. J'avoue que c'est montrer vis-à-vis de ce traitement qui, sans doute, est très puissant, une exigence exorbitante. Comment, voilà un malade atteint d'une appendicite datant déjà de plusieurs jours, avec une réaction péritonéale plus ou moins intense, une température de 38°5 à 39°, un pouls de 100 à 106, 110, des vomissements porracés fréquents, la malade de ma première observation présentait cet ensemble, et vous voulez qu'en vingt-quatre heures toute symptomatologie se soit évanouie. C'est demander l'impossible. Ce qu'on observe au bout de vingt-quatre heures, c'est une détente, une amélioration déjà sensible ; diminution de la température, de la fréquence du pouls et du météorisme, espacement des vomissements, amélioration qui permet de continuer le traitement et d'en espérer le succès. M. Picqué nous affirme qu'il a amélioré sa statistique en devenant plus radical. Je veux bien le croire, mais je lui ferai cependant observer que c'est à un résultat diamétralement opposé que sont arrivés des chirurgiens qui de radicaux sont devenus opportunistes ou temporisateurs armés, et ces chirurgiens nous ont donné des renseignements très précis sur les modifications de leurs statistiques. Voici A. Broca qui avait une mortalité de 33 % pour les opérations à chaud alors qu'il était radical, et qui maintenant, devenu opportuniste, n'a plus qu'une mortalité de 10 %. Michaux, ancien radical aussi, avait une mortalité de 18 % ; il a annoncé au récent congrès belge sa conversion à l'opportunisme qui a abaissé sa mortalité à 8 %. Je ne cite que ces statistiques parce qu'elles ont, dans ce point que nous examinons, une signification particulière. Avant de terminer ce chapitre des résultats obtenus par les mêmes chirurgiens avec des pratiques opposées, je ne puis pas ne pas revenir sur l'évolution de Sonnenburg.

Dans son remarquable rapport devant le dernier congrès belge (septembre 1902) — rapport qui, pour le dire en passant, conclut, comme ceux de Broca et de Gallet à la temporisation armée, et dont les conclusions ont été adoptées par la presque unanimité des chirurgiens présents : Verchère, Tédenat, Michaux, Monprofit, Morestin, pour n'en citer que quelques-uns — Sonnenburg, dis-je, a indiqué par les chiffres suivants le caractère de son évolution. Dans la période de 1890-1897, il a opéré presque toujours à chaud, soit dans 84 % des cas. Depuis 1900, il n'opère plus à chaud que dans 42 % des cas. C'est encore une trop forte proportion pour les opérations à chaud, et il ne faut pas en conclure qu'on est obligé d'opérer à chaud 42 % des cas d'appendicite. Cela signifie simplement que dans un grand service hospitalier arrivent surtout les cas graves, un bon nombre de cas légers étant soignés à domicile par les médecins. Si, en effet, nous prenons la statistique de Jalaguier, qui n'est plus une statistique d'hôpital à proprement parler, nous voyons que l'intervention à chaud n'a été nécessaire que 10 fois sur 136 cas traités médicalement, soit dans une proportion de 7 à 8 p. 100. Mais, ici, il ne faut pas oublier qu'il n'est pas tenu compte des formes graves, diffuses, de telle sorte que si nous évaluons, arbitrairement d'ailleurs, à 4 ou 5 % le nombre des cas très graves d'emblée, nous arrivons à fixer à peu près à 12 %, le chiffre des cas d'appendicite qu'il y a lieu

(1) Congrès allemand de chirurgie, 1902.
(2) *Revue de chirurgie*, 1900.

© BIU Santé

d'opérer à chaud. Enfin je dois ajouter que la statistique de Sonnenburg porte sur 1.200 cas environ.

Un mot maintenant au sujet d'une autre critique de M. Picqué. Au cours de mon improvisation à la suite de la communication de M. Picqué, j'avais parlé d'*appendicite perforante* dans des termes qui pouvaient laisser supposer que j'en faisais une variété clinique à symptômes définis. J'avais simplement voulu dire que les formes graves, diffuses, répondaient généralement à la perforation de l'appendice dans un péritoine libre d'adhérences. D'ailleurs, je m'empresse de reconnaître avec M. Picqué que la perforation de l'appendice ne possède pas de signes certains.

2° Ma réponse à notre collègue *M. Bouloumié* ne saurait être douteuse. Comme lui, j'ai été frappé de la situation dans laquelle se trouvent les praticiens entre des affirmations opposées. J'ai dit, en effet, dans ma communication, que leur conduite pouvait résulter des hasards de la dernière lecture. M. Bouloumié a demandé si l'on était vraiment autorisé à faire le traitement médical. M. Picqué lui a répondu un *oui*, assez faible. Je crois fermement, quant à moi, qu'on doit l'essayer dans une très large mesure. Cette conduite est couverte par des noms comme ceux de Roux, de Jalaguier, de Sonnenburg, de Brun, etc., c'est-à-dire par des chirurgiens qui ont manié les gros bataillons de l'appendicite, sans compter beaucoup de maîtres de la Faculté qui ont dit leur avis à l'Académie de médecine. Je parle en ce moment simplement, n'est-ce pas, de la responsabilité morale du médecin en face d'un traitement discuté.

3° Je suis d'accord avec *M. Vidal* au sujet des bons effets du traitement médical, je l'ai assez dit, je crois. Mais, si je suis très ami de la temporisation, je le suis encore plus de l'exactitude. Or je crois que la statistique de M. Vidal, d'après laquelle 98 % des cas d'appendicite guériraient par le traitement médical, ne répond pas à la réalité des faits. Je ne connais pas cette statistique, et si M. Vidal peut me la montrer, je la discuterai. Je me suis déjà expliqué plus haut sur ce point ; je crois que 10 ou 12 cas pour 100 nécessitent encore l'opération à chaud. Les statistiques exclusivement médicales ne peuvent donner qu'une idée incomplète de la question. Je m'en rapporte à celle de Jalaguier qui est médico-chirurgicale, puisque Jalaguier, est, je crois, le plus temporisateur des chirurgiens, à bon escient d'ailleurs.

Je reste également avec tous les chirurgiens au sujet du modus faciendi du traitement médical : glace, diète, opium, injections de sérum artificiel pendant la période de vomissements. Mais je me défie des purgatifs, même légers, comme des lavements. J'ai eu plusieurs fois ces pratiques aggraver manifestement la situation des malades. Quant à l'opium, je ne l'emploie que quand il y a une douleur vive et constipation naturelle, mais je sais que des chirurgiens très autorisés y tiennent beaucoup.

(*A suivre.*) *Le secrétaire* : E. VIDAL.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE

La Société fondée par M. le Pr FOURNIER a repris séance le 10 octobre sous la présidence effective de l'éminent maître, qu'un peu de ce surmenage médical si bien décrit par lui avait tenu éloigné de ses débats pendant les mois de juillet et d'août derniers ; l'Assemblée a salué de ses applaudissements unanimes le retour de M. A. Fournier, plus actif, plus jeune et éloquent que jamais.

La Société a été saisie de deux documents intéressants dont la lecture constituait la partie capitale de son ordre du jour.

Le premier de ces documents a été le compte rendu de la Conférence internationale de Bruxelles dont nous avons nous-même récemment résumé les travaux dans leurs grandes lignes, par le Dr Burlureaux, ancien agrégé du Val-de-Grâce. Le savant rapporteur avait, avec un soin minutieux, noté la plupart des communications faites à la Conférence, sans omettre le nom de leurs auteurs et présenté ainsi une sorte de chronique quasi-journalière de la huitaine scientifique vécue par la Conférence bruxelloise ; mais, tout en rendant hommage au labeur de M. Burlureaux, nous croyons qu'il aurait donné de l'œuvre de la *Seconde Conférence de prophylaxie* une idée à la fois plus saisissante et plus complète en dégageant nettement les faits majeurs, ceux qui indiquent une orientation ; or, que l'on prenne le vœu et les discours de MM. les Prs Landouzy, Gaucher et Gailleton, de M. le Dr Queyrat, que l'on prenne les vœux et les discours de MM. les Prs Neisser et Jadassohn, la pensée qui se dégage très claire et même très absolue de la Conférence est la condamnation du système actuel de la Police des mœurs, au triple point de vue de l'ordre, du droit et de l'hygiène. L'examen génital obligatoire des nourrices mercenaires et la question du secret médical gardé ou non par le médecin du fiancé en floraison syphilitique sont assurément des chapitres très intéressants d'une discussion sur la prophylaxie spécifique, mais on conviendra généralement qu'ils cèdent le pas à une déclaration comme celle des maîtres de l'Ecole de Paris et de Lyon, qui ne tend à rien moins qu'à faire une révolution dans l'hygiène sexuelle publique et, en tout cas, démolit la police des mœurs actuelles.

En terminant, M. Burlureaux a demandé aux membres de la Société d'oublier leurs opinions *a priori* ou *a posteriori* d'abolitionnistes et de réglementaristes et de se consacrer uniquement à l'étude des problèmes sociaux ou médicaux qui peuvent réunir l'unanimité des suffrages. Nombre de ces problèmes sont de nature en effet à être heureusement résolus par le concours des esprits les plus opposés ; ça été, comme on l'a vu à Bruxelles, le cas des mesures adoptées pour la préservation des filles mineures : mais il est bien difficile que chacun ne s'inspire point de ses principes, de ses conceptions particulières sur la sociologie intersexuelle sur le rôle de l'Etat étendu ou restreint, sur l'égalisation ou la subordination des sexes, sur la morale elle-même, entendue dans un sens idéaliste ou utilitaire pour aborder ce problème de la conservation du système arbitraire ou de son abolition.

Le second document communiqué a été l'important mémoire de M. le Dr Queyrat, chirurgien des hôpitaux, précisément sur l'abolition de la police des mœurs actuelle et son remplacement par le système de moralité, d'équité et d'hygiène dont la formule a été donné à Bruxelles par le Pr Landouzy. La lecture du mémoire de M. Queyrat, animé d'un beau souffle novateur et plein de vues originales, souvent hardies, a été écoutée avec un vif intérêt : le chirurgien de l'hôpital Ricord a pris à partie tous les préjugés qui ont fait à la débauche masculine et aux maladies spécifiques un champ si large et si facile : il a admirablement fait ressortir ce fait qu'il n'y a ni ordre, ni hygiène possibles dans la matière, si l'on crée pour la débauche et la maladie des hommes le privilège de la liberté sans responsabilité et de la contamination avec impunité. La réunion qui avait approuvé toute cette partie du mémoire de M. Queyrat s'est montrée un peu rétive quand la lecture a incriminé la confession catholique comme une école de démoralisation sexuelle, ou tout au moins d'initiation sexuelle prématurée : il est vrai que M. Queyrat a cité sur le rapport de nombre de ses clientes, des propos de prêtres, c'est-à-dire d'éducateurs qui, tenus au confessionnal sont d'une condamnable et stupide inconvenance ; mais peut-être eût-il mieux valu laisser de côté ce point de vue, qui soulève tout un monde de considérations, de polémiques, de vues sociologiques, et paraît introduire systématiquement dans une société au demeurant surtout médicale le tumulte des controverses religieuses... comtemporaines. C'est aux père et mère à choisir puis à surveiller les directeurs intellectuels et moraux qu'ils donnent à leurs enfants aussi bien que leurs compagnies ancillaires.

Quoi qu'il en soit de ce curieux incident et des commentaires qu'il a suscités dans la société, le sérieux de ces délicats débats, le caractère des solutions proposées, la maturité des études apportées, montraient à quel point M. le Dr Dubois-Havenith à Bruxelles, M. le Pr Fournier à Paris ont été heureusement inspirés en provoquant des groupements scientifiques actifs comme la Conférence internationale et la Société française de prophylaxie. Les discussions de l'an-

née 1902-1903 ne peuvent manquer d'être des plus nourries.

La Société française, notamment, n'oublie pas que son vice-président, M. Bérenger, le sénateur moraliste, a été un des membres laborieux de la Conférence tenue en avril à Paris sur la Traite des Blanches, qu'il revient de la Conférence tenue ces jours-ci à Francfort sur le même objet et qu'il existe une étroite connexité entre la Traite des Blanches et la prostitution réglementée. Dr Louis Fiaux.

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE

EN AUVERGNE

Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région (1) ;

Par le Dr **J. NOIR** (*Suite*).

LE MONT-DORE

La petite ville du Mont-Dore est située à 1.050 mètres d'altitude, dans la vallée de la Haute-Dordogne, au point où cette rivière, qui coule depuis sa source du sud au nord, s'incline de l'est à l'ouest. La vallée est peu large, quelques centaines de mètres tout au plus. Elle se termine en cul-de-sac à 4 ou 5 kilomètres du Mont-Dore par l'imposant massif du Sancy et est limitée à l'est et à l'ouest par d'énormes plateaux, le plateau de Durbize auquel fait suite le plateau de l'Angle, à l'est, le plateau de Rigolet à l'ouest. C'est sur les flancs du plateau de l'Angle que viennent sourdre les sources minérales du Mont-Dore.

Cette vallée du Mont-Dore est la région la plus intéressante et la plus sauvagement pittoresque du Centre de la France, et on nous excusera, bien que fort mauvais géologue, de donner en la décrivant quelques renseignements sur sa



Fig. 39. — Le Mont-Dore : Le sommet du Sancy.

très intéressante formation. Il est bien démontré que le cul-de-sac de cette vallée est l'imposant vestige des ruines d'un immense volcan datant de la période pliocène. Assez analogue à l'Etna actuel, le grand volcan du Mont Dore fit éruption sur le haut plateau granitique qui formait alors cette région. Les éruptions furent nombreuses et espacées de longs intervalles ; elles couvrirent le pays de laves basaltiques ou trachytiques, de phonolithes, de cendres et de scories. Il y eut d'immenses coulées boueuses qui, en se conglomérant formèrent des tufs. Les premières coulées basaltiques très fluides s'étendirent au loin dans la direction de l'est, on en retrouve la trace jusqu'à 40 et même 48 kilomètres du Mont-Dore. Les dernières coulées trachytiques plus épaisses, ne s'étendirent pas aussi loin et ne dépassèrent guère un rayon de 15 à 16 kilomètres. Cet énorme volcan, comme l'Etna eut plusieurs cheminées ; les gorges d'Enfer et de Lacour, qui sont creusées sur les flancs du Sancy, en sont des vestiges. Cependant le touriste qui fait l'ascension du Sancy ne remarque pas de cratère régulier, les masses du Sancy, des puys Ferrand et de Cacadogne, le roc de Cuzeau, les rocs déchiquetées de l'Aiguiller, le pic de Cliergues, etc., toutes ces cimes démantelées et abruptes ne donnent guère l'aspect régulier du cratère des volcans éteints si fréquents en Auvergne. C'est qu'au volcan du Mont-Dore il s'est produit des phénomènes dont le groupe de l'Etna donne à l'heure actuelle l'exemple ; le cratère s'est effondré du côté du Mont-Dore ; les cendres, les scories, les conglomérats légers ont été entraînés par les pluies torrentielles, par la fonte des neiges, par les petites éruptions secondaires ; des glaciers s'établirent, creusèrent les profondes vallées du Mont-Dore et de Chaudefour, au nord et au nord-est, comme le démontrent les nombreux amas morainiques qu'on y rencontre. Les parties les plus solides du squelette du volcan restèrent et formèrent les hautes cimes, composées d'un trachyte porphyrique résistant, et le Sancy domina ce cahos. Des marais se formèrent dans les dépressions, donnèrent naissance à des ruisseaux qui se glissèrent dans les ravins voisins, restes probables des cheminées du volcan et aidèrent à les transformer.

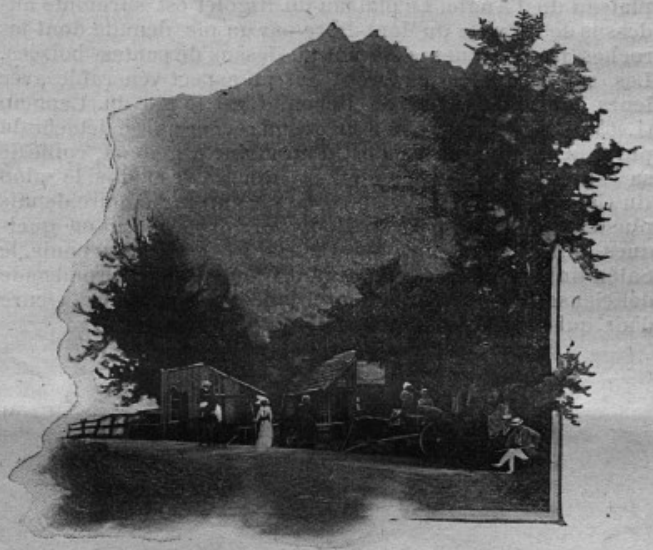


Fig. 40. — Le Mont-Dore : Au pied du Sancy.

Ainsi naquirent la Dore et la Dogne, faibles ruisselets qui viennent s'unir au pied du Sancy pour donner naissance à la Dordogne. La Dore descend en cascades dans une crevasse le (ravin de la Craie), vestige d'une solfatare, comme le démontrent les gisements de soufre et d'alun qu'on y exploitait naguère. La Dogne se glisse sur des pentes moins abruptes, couvertes d'une riche végétation, et une partie de son cours très rapide sur la pente verdoyante a mérité le nom de Cascade du Serpent. De chaque côté de la vallée du Mont-Dore, les plateaux de l'Angle et du Rigolet représentent les amas superposés des éruptions volcaniques. Le plateau de l'Angle est plus dénudé et forme une vraie falaise. Des échancrures profondes au ravin des Egravats et à la grande Cascade, à peu de distance de la ville du Mont-Dore, rendent le site moins uniforme et permettent au géologue de compter les couches éruptives qui se superposent avec une grande régularité. Sur une épaisse couche de basalte compact, s'étend un lit de scories liées entre elles par un ciment de

(1) Voir le *Progrès médical* du 27 septembre 1902, page 200.

tuf, puis une couche de phonolithes denses est recouverte de sable conglomeré, enfin sur le tout s'étend un manteau de trachyte porphyrique. Du côté opposé, le plateau de Rigolet offre le même aspect général, les mêmes couches superposées; rien ne permet de douter de sa commune origine avec le plateau de l'Angle. Le plateau du Rigolet est surmonté au-dessus de la ville du Mont-Dore par un pic dénudé dont les roches trachytiques s'élèvent au-dessus de pentes boisées. Les sapins qui les couvrent ont un aspect vénérable avec leurs longues barbes de lichen. C'est le pic du Capucin (1.463m). Son nom est dû à un grand rocher qui se détache du pic et a vaguement l'aspect d'un moine à genoux, coiffé de sa cagoule. Une verte clairière entourée de sapins, le salon du Capucin, se trouve au pied du pic ; un funiculaire, depuis plusieurs années, part du Mont-Dore et y conduit en quelques minutes. Comme les Charlannes à La Bourboule, le Salon du Capucin, quand il fait beau, est une promenade délicieuse et doit contribuer beaucoup à parfaire la cure d'air, qui complète le traitement du Mont-Dore.

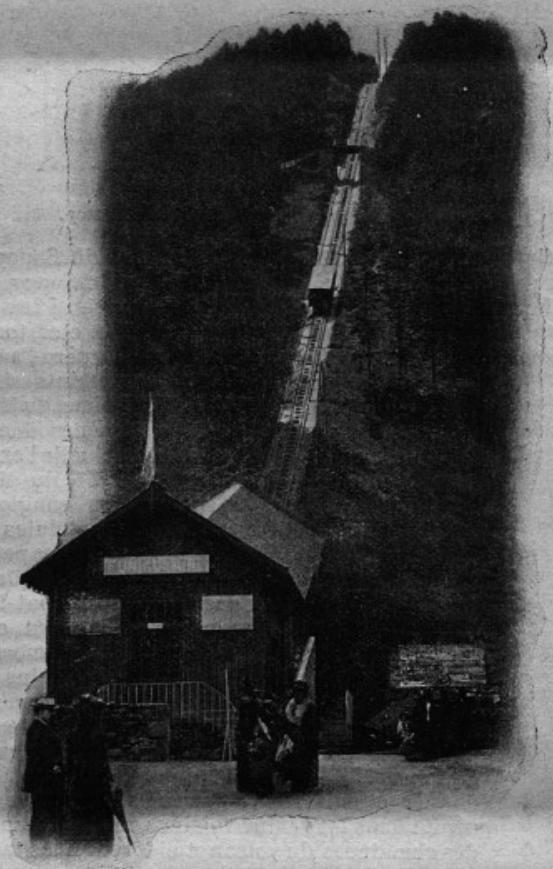


Fig. 41. — Le Mont-Dore : Le funiculaire du Capucin.

La vallée de la Dordogne fait un coude au Mont-Dore : de hauts sommets provenant d'un soulèvement volcanique indépendant du grand volcan pliocène provoque ce coude. Ce soulèvement est séparé du groupe du Mont-Dore par une cassure et une faille entre le puy Gros et le Capucin. Ces montagnes, élevées de 1.400 à 1.500 mètres de l'est à l'ouest et complètement dénudées comprennent le puy Gros le puy Loup et le sommet culminant, en forme de corne, de la banne d Ordenche. Ce sont là les limites au nord et au nord-ouest de la vallée.

Au niveau du coude de la Dordogne, la ville du Mont-Dore offre donc un site grandiose et sauvage fort différent de celui de la Bourboule. La partie la plus ancienne de la ville est adossée aux pentes abruptes du plateau de l'Angle, sur la rive droite de la Dordogne, mais la petite cité s'est développée et étendue ; les villas, les hôtels, se sont multipliés dans le fond de la vallée où, à quelques centaines de mètres, on a construit la gare du chemin de fer ; les constructions coquettes ont gagné la rive gauche, elles bordent la route pittoresque et montante de Latour d'Auvergne, sur les flancs du Capucin, et vont se perdre jusque dans les sapins des premières assises de la montagne, là est la station du funiculaire. Du côté de la haute vallée, sont surtout les vieilles chaumières des habitants du pays que domine l'imposante falaise de l'Angle et l'échancrure de la grande Cascade.

Le Mont-Dore est très ancien, mais, sauf les vestiges romains conservés dans l'établissement thermal, toutes les constructions y sont modernes. L'établissement a été reconstruit en 1893. L'hôpital thermal est moderne ; comme celui de la Bourboule, c'est une sorte de vaste hôtel pourvu de 100 lits pour baigneurs indigents. Le casino au bord de la Dordogne est situé sur une vaste place plantée d'arbres, que l'on appelle le Parc, et est muni de vérandas spacieuses ; l'église est une chapelle gothique sans prétention et sans caractère. Il existe de beaux et grands hôtels très confortables et très modernes, mais tout ceci ne sort pas de la banalité courante des villes d'eaux et l'établissement thermal seul est à visiter. Il faut dire qu'ici la nature a laissé d'assez imposants monuments pour dispenser les hommes d'en produire.

Cependant, les Thermes du Mont-Dore ont une très vieille histoire. Lorsqu'en 1823, on voulut construire un établissement moderne, on trouva d'antiques piscines gauloises au-dessus desquelles les Gallo-romains édifièrent un monument magnifique. Les superbes colonnes et les beaux chapiteaux sculptés, les ruines des piscines en mosaïque verte, tous les vestiges conservés dans l'établissement actuel, suffisent à faire imaginer l'opulence des constructions romaines. Les barbares et en particulier les Wisigoths d'Evarix ruinèrent le Mont-Dore. Un des évêques de Clermont du Vᵉ siècle, Sidoine Appolinaire, déplore ces ravages et ne tarit pas en éloges sur les vertus curatives des eaux du Mont-Dore, particulièrement dans la phtisie (phthisiscentibus medicabiles).

Aux Goths succédèrent les Vandales, puis au VIIIᵉ siècle les Francs de Pépin le Bref qui, aussi sauvages que leurs devanciers, mirent à sac l'Auvergne tout entière.

Les éboulements de la montagne de l'Angle complétèrent la destruction de ce que ne put faire l'impuissante barbarie des hommes, et la nuit du moyen-âge étendit son voile obscur sur toute cette civilisation.

Au XVIᵉ siècle, on mit à jour quelques ruines ; au XVIIᵉ siècle, des médecins, Jean Banc, puis Fabre, attirèrent l'attention sur les eaux ; Trichard soutint même une thèse à leur sujet devant la Faculté de Paris en 1699. Au XVIIIᵉ siècle, les travaux sur le Mont-Dore se multiplièrent, mais l'éloignement, les difficultés du voyage dans ce pays dépourvu de routes rendirent l'abord de la station impossible. La véritable renaissance du Mont-Dore date du dernier intendant d'Auvergne, M. de Chazerat, qui fit construire une route et jeter les fondations d'un établissement. Ces travaux ne furent terminés qu'après le premier Empire. Le succès du Mont-Dore dépendit, outre les qualités de ses eaux, de la haute valeur morale et professionnelle du Dʳ Michel Bertrand, médecin-inspecteur de la station au commencement du XIXᵉ siècle. A cette époque, le Mont-Dore avait une triste réputation : « Bâtiment horrible, nourriture très chère, logement dégoûtant, village sale et boueux, voilà ce qu'on trouve auprès de ces eaux : mais elles guérissent... » écrivait en 1802 Legrand d'Aussy et avec lui tous les voyageurs de l'époque. Michel Bertrand compensa cette mauvaise installation par l'inauguration d'une méthode de traitement bien appropriée aux eaux et aux maladies qui pouvaient en bénéficier. Il imagina les inhalations, fit une judicieuse étude clinique des eaux et de leur emploi. D'une honnêteté scrupuleuse, parfois un peu bourrue, il établit les contre-indications des eaux avec autant de conscience que les indications et chassa du Mont-Dore les malades dont la santé ne pouvait y recevoir d'amélioration. Grâce à lui, la réputation des eaux thermales fut portée très haut. Toutes les incommodités et les fatigues du voyage n'empêchaient les baigneurs d'affluer.

Aujourd'hui, le chemin de fer, les hôtels luxueux et confortables, l'établissement très bien aménagé ne laissent rien à désirer au Mont-Dore et si Michel Bertrand est mort, il a fait école et le corps médical Mont-Dorien a largement bénéficié des leçons cliniques du Maître.

L'établissement et les eaux du Mont-Dore appartiennent au département du Puy-de-Dôme et sont cédés pour l'exploitation à un concessionnaire.

L'établissement, situé sur la place Michel-Bertrand, se compose de deux parties ; l'établissement thermal principal adossé au plateau de l'Angle, au point de l'émergence des sources, sur les ruines gauloises et romaines, et l'établissement des vapeurs, séparé du premier par une rue et relié à lui par un pont-galerie. Ce dernier établissement a été construit au milieu du XIXe siècle par l'architecte Ledru avec l'ancien établissement principal.

L'*établissement thermal* a été complètement reconstruit en 1893 par M. Camus, qui, avec un sens pratique remarquable, a su allier le côté esthétique aux nécessités de la destination du monument et aux difficultés topographiques.

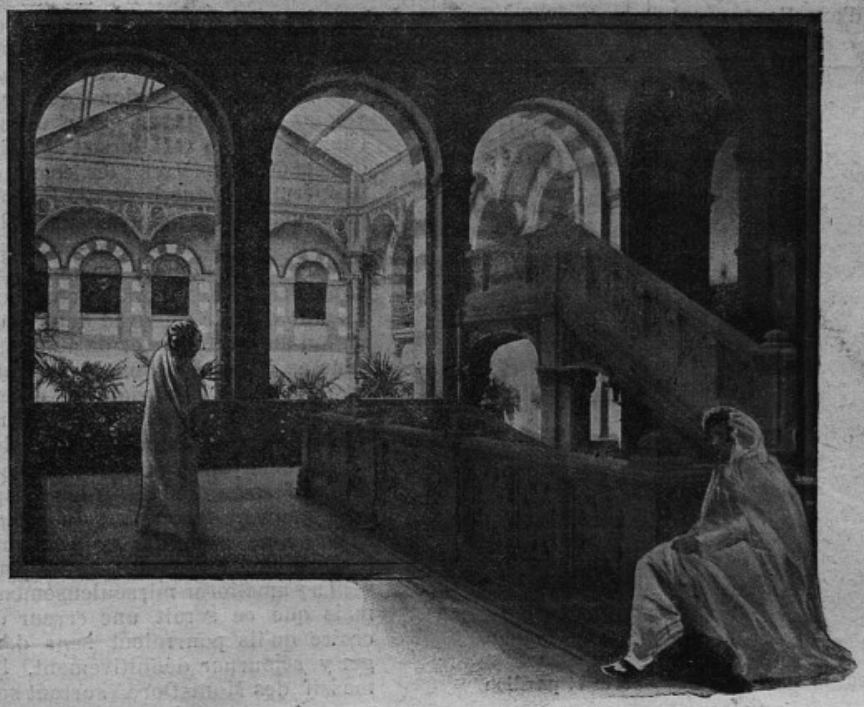


Fig. 42. — Le Mont-Dore : Etablissement S, escalier sud.

Le nouvel établissement comprend un rez-de chaussée, un premier et un sous-sol. Au centre du rez-de-chaussée est un vestibule, avec les bureaux, la salle des médecins et le musée, etc. A droite, dans le hall-sud, émergent les sources Madeleine et Ramond ; dans ce hall, s'ouvre la galerie Pasteur avec les sources Bardon ou des Chanteurs, du Panthéon, Roger et Pigeon. Là existent des cabinets de bains hyperthermaux, dits bains romains, destinés aux dames et les installations pour gargarismes et douches nasales. Les salles d'hydrothérapie pour dames, l'entrée spéciale des chaises à porteurs, complètent au rez-de-chaussée cette aile sud de l'établissement.

L'aile nord comprend aussi un hall assez considérable, au centre duquel s'élève une belle colonne romaine, le plus important vestige des vieux Thermes. Ce hall gracieux et bien disposé est entouré de petits box où sont installés les bains de pieds à eau courante pour hommes. La galerie Blaise-Pascal, voisine, donne accès dans des cabinets de bains avec chambres d'inhalations et douches pour hommes, des salles d'hydrothérapie, des installations pour gargarismes, irrigations nasales et douches ascendantes (hommes.)

Deux vastes escaliers de pierre accèdent au premier. Une belle salle des Pas perdus, décorée de fresques, ornée de superbes et hautes colonnes monolithes en granit des Vosges, sert de promenoir. Un orchestre y vient chaque jour donner un concert. Un buste de Michel-Bertrand et de nombreuses antiquités romaines complètent la décoration.

Au premier, existent les grandes salles d'aspiration et d'inhalation. Elles sont précédées d'un vestiaire dont la température est de 27°. Cinq salles où la température s'élève de 28° à 32° se succèdent. L'eau minérale est réduite en poussière par des appareils spéciaux, elle provient de la source Bardon ou des Chanteurs. De nombreuses salles d'aspiration existent dans l'ancien bâtiment des vapeurs, qui communique par une galerie à cette partie de l'établissement.

Toutes ces salles sont puissamment ventilées par des appareils électriques dont les ailettes font 800 à 2,800 tours à la minute. Les inhalations, pulvérisations et aspirations ont lieu de 5 heures à 9 heures 1/2 du matin. Les baigneurs qui s'y rendent doivent avoir recours, par prudence, aux chaises à porteurs. La galerie Bertrand (bains de 1re classe, dames), à l'aile sud de l'établissement, aboutit à la galerie Caroline (bains et douches de 2e classe, dames), qui se continue par la galerie nord. Ces deux dernières galeries sont adossées au rocher, dont on voit sourdre de l'eau minérale entre les fissures du trachyte de la montagne. Dans cette galerie s'ouvre la grotte des sources César et Caroline. Cette partie, dont la vasque est romaine, a été conservée et enclavée dans le nouvel établissement. Des bains hyperthermaux pour hommes venant directement du griffon de la source César, des inhalations de gaz acide carbonique qui se dégage en excès des sources César et Madeleine, des cabines de luxe avec demi-bains, des cabines de luxe (avec traitement complet comprenant : vestiaire, salle d'aspiration et douches nasales, et salle de bains et douches), complètent le premier étage formant les galeries Amiot et Ramond.



Fig. 43. — Le Mont-Dore : Chaise à porteurs.

Au sous-sol, sont les salles de machines, des salles d'inhalations, des bains hyperthermaux pour les indigents et les sources Chazerat et Bertrand.

L'établissement du Mont-Dore est bien tenu ; les crachoirs y sont abondamment distribués ; le nettoyage s'y fait par des lavages à grande eau, et l'on sent qu'une constante préoccupation de l'asepsie y règne.

Nous ne saurions passer sans énumérer rapidement les sources. Elles sont au nombre de douze : *César* (45°, débit de 70 litres) ; *Caroline* (très voisine et peu importante) ; *Saint-Jean* au premier étage ; *Bardon* ou *des Chanteurs* (47° au griffon), *du Panthéon* (44°) ; *Madeleine* (45°), *Boyer*, *Pigeon*, *Rigny*, au rez-de-chaussée ; *Bertrand*, *Chazerat* (41°) au sous-sol. Ajoutons la source *Sainte-Marguerite*, acidulée et gazeuse, qui est froide, moins minéralisée et employée comme eau de table. A part cette dernière, toutes ces sources ont une minéralisation analogue dont le type est la source Madeleine. Toutes ces sources sortent directement de fissures des roches trachytiques du plateau de l'Angle et dans l'établissement même. Leur composition minérale est faible (2 gr. 08 par litre de principes minéraux pour la source Made-

leine) ; bicarbonatées (1 gr. de bicarbonate de potasse et 0 gr. 53 de bicarbonate de soude) ; faiblement ferrugineuses (0 gr. 02 de protoxyde de fer) ; très peu arsénicales (0,00096 d'arséniate de soude par litre). On ne pourrait s'expliquer leur action indiscutable et énergique si, comme le font remarquer Constantin James et Aud'houi, les eaux minérales ne devaient leur action qu'à leurs principes chimiques, et si on ne tenait compte de leurs gaz (azote, 8 gr. 64 et acide carbonique 0,35) de leur température, de leur mode d'administration, du milieu où elles sont administrées et de bien d'autres influences encore inconnues.

Comme la plupart des eaux minérales, le Mont-Dore s'adresse surtout aux arthritiques, mais son rôle spécial est surtout d'influencer favorablement les formes congestives et spasmodiques des affections respiratoires ; il n'y a pas lieu de craindre par leur usage les dangers des hémoptysies. Les affections chroniques du rhino-pharynx, les laryngites rebelles, l'aphonie nerveuse, la toux, sont heureusement modifiées. Il en est de même des bronchites chroniques, des foyers persistants de broncho-pneumonie, des congestions pulmonaires des goutteux, de l'asthme nerveux, des adénopathies secondaires à des infections chroniques, des indurations pulmonaires et des pleurésies chroniques. Ce traitement sédatif du Mont-Dore peut donner d'excellents résultats dans la tuberculose pulmonaire, et personnellement nous en avons vu de remarquables exemples. C. James et Aud'houi affirment peut être trop catégoriquement « que les eaux du Mont-Dore sont impuissantes à guérir (la tuberculose) non seulement à ses degrés avancés, mais même à ses débuts. » Dans certains cas, le traitement mont-dorien relevant les forces, activant les fonctions digestives, décongestionnant le poumon, facilitant l'expectoration, peut donner de bons résultats.

La cure d'air est d'ailleurs un puissant auxiliaire, mais on aurait tort de croire que ces hautes régions de l'Auvergne permettent d'appliquer la cure d'altitude durant toute l'année ; il suffit au touriste de traverser les montagnes en quittant le Mont-Dore pour se convaincre, si le temps n'est pas parfaitement beau, que ce n'est pas là qu'il faut songer à la construction d'un sanatorium.

Notre désir, en quittant le Mont-Dore, était de gagner Saint-Nectaire et Issoire en voiture. Pour accomplir ce voyage, il faut contourner le plateau de l'Angle et, par une très longue montée sur les flancs du Puy-de-Mône (1.715 m.) et du Puy de la Tâche (1.636 m.), atteindre le col de Diane à 1.360 mètres d'altitude entre ce dernier et le Puy de Croix-Morand (1.513 m.). La route est d'abord boisée ; des ruisseaux descendant des montagnes, forment les cascades du Saut-du-Loup à droite, celles du Quereuilh et du Rossignolet à gauche, de belles échappées sur la vallée de la Dordogne, et La Bourboule tout au loin, rendent le paysage pittoresque, mais on ne tarde pas à atteindre de hauts plateaux sans arbres. Ces solitudes tristes, même par le beau temps, le deviennent encore davantage quand on y subit le brouillard et la pluie fine qui y sont si fréquents. Le vent y souffle avec un murmure sinistre. Tout y est désert ; à peine de loin en loin voit-on apparaître un troupeau de vaches, paissant le gazon du plateau et les quelques masures du hameau de Diane sont les seules traces d'habitation que l'on y trouve. Ce n'est certes pas dans cette région élevée que l'on peut projeter l'édification d'un sanatorium, mais même en un point moins culminant, nous croyons que cette région montagneuse ne convient guère à une *cure d'air continue* de la tuberculose pulmonaire. Nous savons bien qu'il n'est pas de climat et d'altitude absolument exigibles dans l'établissement d'un sanatorium, mais nous savons aussi que le sanatorium est destiné à faire séjourner le plus longtemps possible le malade à l'air libre. Pour cela, il est indispensable que le climat soit autant que possible uniforme, qu'il n'y ait pas de brusques variations de température, que les brouillards ou les temps humides soient peu fréquents. Or, aucune de ces conditions n'existe dans les régions que nous venons de traverser. Sauf durant l'été, le climat est dur et âpre au-dessus de 800 mètres ; les écarts de température dans la même journée peuvent être assez considérables, les vents de l'ouest et du sud-ouest, qui sont prédominants, amènent des pluies fréquentes, surtout en hiver. Il suffit d'avoir séjourné dans cette région au printemps et en automne, nous ne disons pas en hiver, pour avoir jugé de la variabilité excessive du climat et parfois de sa rigueur. Nous en conclurons que les tuberculeux au début, ou dans certaines formes torpides plus avancées, peuvent bénéficier du séjour *en été* dans la région de La Bourboule et du Mont-Dore, qu'ils peuvent s'y améliorer miraculeusement, mais que ce serait une erreur de croire qu'ils pourraient sans danger y séjourner définitivement. Le massif des Mont-Dore, surtout son versant occidental, ne sont pas des régions de choix pour l'établissement d'un sanatorium.



Fig. 44. — Le Mont-Dore : Etablissement thermal. Galerie centrale et pavillon.

Mais nous sommes au col de Diane, et nous descendons rapidement sur le versant oriental, la route redevient accidentée et pittoresque, elle mérite notre attention et arrête le cours de nos réflexions climatologiques. (*A suivre.*)

Faculté de Médecine.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. (Hôpital Saint-Louis), M. Gaucher, professeur. Leçons, les mercredis et dimanches à 10 heures du matin. — *Ordre des travaux* : *Dimanche à 10 h.* Leçon didactique à l'amphithéâtre : Semestre d'hiver : Dermatologie : Semestre d'été : Syphiligraphie et vénéréologie ; — *Lundi à 9 h.* Examen des entrants ; — *Mardi à 9 h.* Policlinique syphiligraphique ; — *Mercredi à 10 h.* Leçon clinique à l'amphithéâtre ; — *Jeudi à 9 h.* Opérations dermatologiques (Epithéliomas — Lupus — Nœvi, etc.) ; — *Vendredi à 9 h.* Traitement des teignes et des maladies du cuir chevelu ; — *Samedi à 9 h.* Consultation externe ; *Mardi à 10 h.* Examens ophthalmoscopiques ; — *Jeudi à 10 h.* Examens laryngoscopiques otoscopiques et rhinoscopiques.

VARIA

LES CONGRÈS

Congrès médical du Caire (*du 10 au 14 décembre 1902*).

Pour renseignements concernant le voyage du Nil jusqu'à Louqsor et les cataractes, avec conditions spéciales pour les délégués, ainsi que les routes et prix jusqu'au Caire, s'adresser : à l'Agence Th. Cook et fils, 1, place de l'Opéra, Paris.

15e Congrès de l'Association française de Chirurgie. (*20-25 Octobre 1902.*) — Le 15e Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 20 octobre 1902, sous la présidence M. le Docteur Jacques Reverdin, professeur à l'Université de Genève, associé étranger de la Société de Chirurgie. La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à 2 heures.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° *Chirurgie du cœur et du péricarde*, rapporteurs : MM. Terrier et Reymond, de Paris. — 2° *Traitement du tétanos* : rapporteur, M. Vallas, de Lyon. — MM. les Membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. Lucien Picqué, Secrétaire général, 81, rue Saint-Lazare, à Paris. Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

LES EPIDÉMIES

La peste. L'*Agence Havas* annonce qu'à Yokohama, plusieurs cas de peste ont causé une sorte de panique. Les autorités ont pris des mesures pour enrayer l'épidémie.

Le choléra. L'*Agence Reuter* signale l'apparition du choléra dans plusieurs villages situés entre Jérusalem et Gazah.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris,

Examens de doctorat. — *Lundi 20 octobre.* — 2e (N. R.) : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walher, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Brissaud, Teissier, Besançon.

Mardi 21 octobre. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Joffroy, Guiart. — 1er (Sages-femmes) : MM. Pozzy, Bonnaire, Thiery. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série : MM. Guyon, Hartmann, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Faure Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Dupré, Renon.

Mercredi 22 octobre. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walther, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Mauclaire. — 2e (Sages-femmes) : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Wallich.

Jeudi 23 octobre. — 2e (N. R.) : MM. Gariel, Remy, Langlois. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Berger, Budin, Hartmann. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Cornil, Achard, Vaquez. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Proust, Thiroloix et Dupré. — 4e (N. R.) : MM. Pouchet, Chantemesse, Thoinot.

Vendredi 24 octobre. — 1er (Oral, N. R.) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Cunéo. — 2e (N. R.) : MM. Gariel, Richet, Rémy. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Brissaud, Déjerine, Widal. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Walther, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (2e partie : MM. Hayem, Teissier, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 25 octobre. — 5e (Chirurgie, 1re partie 1re série) : MM. Le Dentu, Pozzi, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, De Lapersonne, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Gilbert, Gouget, Jeanselme. — 5e (1re partie, Obstétrique) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER A MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN MÉDECINE DE QUATRIÈME ANNÉE. — *Concours de chirurgie et d'accouchement : l'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 12 mars 1903, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.* Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 15 janvier 1903 inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Secrétariat général au plus tard le 15 janvier 1903, à trois heures, dernier délai.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 28 septembre au samedi 4 octobre 1902, les naissances ont été au nombre de 1116, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 389, illégitimes, 159. Total, 548. — *Sexe féminin* : légitimes, 416, illégitimes, 152. Total, 568.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 21 sept. au samedi 4 oct. 1902, les décès ont été au nombre de 771, savoir : 420 hommes et 351 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 1, T. 3. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 0, F. 0, T. 0. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 3, F. 4, T. 7. — Grippe : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 0, F. 1, T. 1. — Tuberculose des poumons : M. 120, F. 65, T. 185. — Tuberculose des méninges : M. 4, F. 7, T. 11. — Autres tuberculoses : M. 5, F. 4, T. 9. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 25, F. 37, T. 62. — Méningite simple : M. 3, F. 11, T. 14. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 22, F. 20, T. 42. — Maladies organiques du cœur : M. 20, F. 28, T. 48. — Bronchite aiguë : M. 1, F. 5, T. 6. — Bronchite chronique, M. 9, F. 5, T. 14. — Pneumonie : M. 11, F. 8, T. 19. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 33, F. 13, T. 46. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 2, T. 4 ; autre alimentation : M. 18, F. 22, T. 40. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 4, F. 5, T. 9. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 2, T. 3. — Hernies, obstruction intestinale : M. 6, F. 1, T. 7. — Cirrhose du foie : M. 5, F. 8, T. 13. — Néphrite et mal de Bright : M. 14, F. 13, T. 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 1, T. 1. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 5, T. 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 16, F. 13, T. 29. — Débilité sénile : M. 14, F. 20, T. 34. — Morts violentes : M. 14, F. 11, T. 25. — Suicides : M. 4, F. 6, T. 10. — Autres maladies : M. 54, F. 32, T. 86. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 8, F. 3, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 29, illégitimes, 6. Total : 35. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 10. Total : 28.

INSTITUT MÉDICAL LE NOIR (11, rue de Cluny). — Préparation rapide et complète aux examens du Doctorat en médecine, au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, au concours de l'externat et de l'internat, de l'école de santé militaire de Lyon. 120 admissions aux examens en 1901.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort du Dr Gircourt, conseiller général du Loiret, candidat aux dernières élections législatives dans la deuxième circonscription d'Orléans, contre M. Darblay, député (*Le Radical* du 14 octobre 1902.). — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. François MESSANT, préparateur à la Faculté de Médecine de Bordeaux et de M. le Dr POMEL de Joué-lès-Tours (Indre-et-Loire).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

BENECH. — Hygiène des voyageurs en chemin de fer. In-16 de 150 pages. Prix..... 2 fr.

BROUARDEL et GILBERT. — Traité de médecine et de thérapeutique. Tome dixième. Maladies des nerfs périphériques, névroses, maladies des muscles. In-8° de 872 pages avec 70 figures. Prix..... 12 fr.

CATHELIN. — Les injections épidurales par ponction du canal sacré et leurs applications dans les maladies des voies urinaires. In-8° de 232 pages avec 32 figures. Prix..... 8 fr.

CHAUVEAU. — Pathologie comparée du pharynx. In-8° de 196 pages avec 30 figures. Prix..... 3 fr.

DENOYES. — Les courants de haute fréquence. In-8° de 374 pages. Prix..... 7 fr. 50.

GUIBAL. — Guide du médecin praticien, aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. In-18 de 676 pages avec 349 figures. Prix..... 7 f.. 50

LABBÉ (M.) Le sang ; in-16 de 96 pages (actualités médicales). Prix..... 1 fr. 50

LEFERT. — Aide-mémoire des maladies des poumons. In-18 de 273 pages. Prix..... 3 fr.

Librairie ROUSSET
36, rue Serpente.

LAGARDE (Marc). — Des injections de paraffine dans leurs applications générales en chirurgie. In-8° de 116 pages. Prix. 2 fr.
BOYER (J.). — Contribution à l'étude du traitement de l'idiotie. In-8° de 72 pages. Prix : 2 fr. 50. Paris. Rousset, édit.

INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE
93, boulevard Saint-Germain.

GARNAULT. — Le professeur Koch et le péril de la tuberculose bovine. In-16 de 1062 pages. Prix..... 12 fr.

Librairie CHALLAMEL
17, rue Jacob.

BILLON (F.) — Histoire thérapeutique de l'ovo-lécithine. In-8° de 42 pages.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

ANTONELLI. — Les affections dites parasyphilitiques, leur nature et origine d'après leurs symptômes oculaires. In-8° de 8 pages. Prix : 0 fr. 50, pour nos abonnés..... 0 fr. 40
CLADO. — Étiologie et prophylaxie de la tuberculose. In-8° de 28 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés..... 0 fr. 50
MOSSÉ. — A propos de la cure de pommes de terre dans le diabète. In-8° de 13 pages. Prix 0 fr. 50, pour nos abonnés. 0 fr. 40
PAILHAS (d'Albi). — Dépression kératique et états encéphalopathiques graves. In-8° de 14 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés..... 0 fr. 75
SOUKANOFF et GANNOUCHKINE. — La paralysie générale d'après les données de la clinique psychiatrique de l'université de Moscou. In-8° de 14 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés.. 0 fr. 75
THULIÉ. — Catéchisme laïque. In-16 de 8 pages. Prix. 0 fr. 05
VALLON et ALOMBERT. — Une observation de sein hystérique. In-8° de 8 pages. Prix : 0 fr. 50, pour nos abonnés..... 0 fr. 40

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. N. Botot

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,*
complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM
Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER
Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
DOSES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

31e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 43. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 25 OCTOBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE : Double dacryoadénite avec iritis double, par Millée et Vidaur. — BULLETIN : La méralgie paresthésique, par L. Morel ; La réunion des chirurgiens des hôpitaux de province, par J. Noir ; Les Congrès médicaux ; Concours de l'Externat, par Freeman. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Recherches cliniques sur le pouvoir lipasique du sérum, par Achard et Clerc ; Cultures de microbes anaérobies en milieux liquides, par Rosenthal ; Action de la quinine sur le cœur et les vaisseaux, par Maurel ; Perméabilité rénale aux chlorures urinaires, par Meillère ; Localisation kératinique des poisons métalliques, par Meillère ; Influence du poids soulevé sur le travail musculaire, par Féré ; Folie gémellaire, par Féré (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le Codex international, par Bourquelot ; Les tractions rythmées de la langue, par Laborde ; Hypertrophie prostatique et artériosclérose, par Guépin ; Cellulite gommeuse pelvienne simulant une tumeur maligne du petit bassin, par Fournier ; Observations sur la seconde éruption de la Martinique, par Kermorgan ; L'énergie de croissance, par Springer ; Elections (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : De la prostatectomie périrénale, par Legueu ; De l'appendicite, par Reynier (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* ; Séance du 11 octobre 1902 (*Suite*) (c. r. de Edmond Vidal). — CONGRÈS D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE : Session de Grenoble (*Suite*). Séance de clôture du 3 octobre 1902 : Vœux émis d'après les conclusions du rapport de M. Bouloumié ; Médication thermale sulfureuse dans la syphilis, par Dresch ; Traitement hydrothermal des maladies de la peau, par Leredde ; Traitement de la phtisie pulmonaire, par Leudet et Schlemmer ; Sanatoriums ouverts et fermés, par Cazaux ; L'oxalurie, par Dedet ; Traitement hydrominéral des maladies de l'estomac, par A. Robin et F. Besnard (c. r. de L. Graux). — VARIA : Mesures contre la phtisie des mineurs ; Les déchets de la guerre ; La consommation du lait dans les grandes villes ; Projet d'emprunt pour la réorganisation hospitalière ; La consommation de l'alcool ; Une victime des rayons X ; La lutte contre le paludisme en Italie ; L'Assistance publique en France ; Hygiène publique : œuvre rochelaise des bains-douches à bon marché. — LES CONGRÈS : Premier Congrès égyptien de médecine (Le Caire, 19-23 décembre 1902) ; Facilités obtenues pour les Congressistes et leurs dames munies de cartes spéciales ; Congrès médical du Caire (10-14 décembre 1902). — LES ÉPIDÉMIES : Le choléra en Egypte ; La fièvre jaune au Sénégal. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, destinés au NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser* **avant le 31 Octobre**, *ce numéro devant paraître le 8 novembre.*

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

Double dacryoadénite avec iritis double (1) ;

Par les Dr **E. MILLÉE** (de Paris) et **VIDAUR** (de Saint-Sébastien).

L'observation que nous rapportons est des plus curieuses et des plus intéressantes ; il s'agit d'un malade atteint primitivement de *dacryoadénite* double, et quelques jours après, pendant l'évolution de cette affection, d'une *iritis* double. Voici d'ailleurs l'observation détaillée du malade.

A..., Joseph, âgé de 42 ans, découpeur de bois, se présente à la consultation de la clinique des Quinze-Vingts le 10 avril 1902 se plaignant d'une tuméfaction siégeant à la partie supéro-externe de l'orbite des deux yeux.

Antécédents héréditaires. — Le malade raconte que sa mère mit au monde 19 enfants, dont il ne reste plus que 3 ; il est le plus jeune de ces survivants. Il faut noter que les seize frères décédés ne sont pas morts en bas âge, ce qui semble éloigner l'idée de l'hérédo-spécifité.

Antécédents personnels. — Le malade ne se rappelle pas avoir jamais été malade jusqu'à l'âge de 20 ans, époque à laquelle il eut une blennorhagie compliquée d'orchite qui fut guérie au bout de 3 semaines de traitement sans laisser de traces et qui n'a pas récidivé. Il faut noter que ce malade abuse des boissons alcooliques ; par exemple il a l'habitude d'absorber dans les 24 heures quatre à cinq absinthes, quelques verres de rhum et 3 à 4 litres de vin. Il y a dix ans, il eut une influenza dont il fut rapidement guéri.

Histoire de la maladie. — Le malade raconte que dix jours auparavant, c'est-à-dire le 1er avril 1902, il éprouva une gêne dans les mouvements des paupières spécialement quand il voulait les ouvrir ; de plus, il sentit en passant la main au-dessus de ses paupières une tuméfaction siégeant à la partie supéro-externe du bord orbitaire, mais ne ressentait aucune douleur en les touchant, même en appuyant. Ces tumeurs n'occasionnant aucun trouble visuel, le malade ne s'en inquiéta pas et crut qu'il en serait débarrassé au bout de peu de temps. Mais huit jours après, il s'aperçut que son œil droit devenait rouge et que la vue se troublait de ce côté. Cependant ce nouveau symptôme ne l'inquiéta pas davantage et il se contenta de laver l'œil avec de l'eau boriquée suivant le conseil d'un de ses amis. La vue se troublant de plus en plus, en même temps que des douleurs apparaissaient dans la région sus-orbitaire de ce côté droit, au niveau de la tuméfaction, douleurs lancinantes et s'exaspérant la nuit à tel point qu'elles empêchaient le malade de dormir, le malade se décida à consulter.

Etat actuel. — Symptômes objectifs : à l'inspection, on remarque un léger rétrécissement de la fente palpébrale des deux côtés et une tuméfaction ayant la dimension d'une amande siégeant à la partie supéro-externe de l'orbite. La peau qui couvre cette tuméfaction est tendue sans présenter ni rougeur ni œdème. Le sillon orbito-palpébral qui se forme normalement quand les yeux sont ouverts et le regard dirigé en avant est presque effacé à sa partie externe. En demandant au malade d'ouvrir largement les yeux, on observe qu'il a de la difficulté à soulever sa paupière supérieure par l'action seule du releveur et qu'il a recours à ses deux muscles frontaux, qu'il contracte énergiquement, produisant ainsi des rides frontales et soulevant ses sourcils, ce qui caractérise la contraction des muscles frontaux. Il s'agit donc ici d'un vrai ptosis produit pas l'abaissement de la paupière.

De plus, quand le malade ouvre largement les yeux, on voit à la partie médiane du sillon orbito-palpébral, des deux côtés, une fossette limitée à la partie externe par le bord interne de la tumeur et à la quelle fait suite la portion interne du sillon. Cette fossette est due à la contraction du releveur. La commissure externe qui, à l'état normal, se trouve, par rapport à la commissure interne, au-dessus de la ligne horizontale quand les yeux sont ouverts, chez ce malade, se trouve au contraire au-dessous de la commissure interne cet abaissement de la commissure externe est également dû à la présence de la tumeur.

A la palpation de la tuméfaction, on sent sous les doigts une tumeur ne dépassant pas le volume d'une amande, aplatie de haut en bas, lobulée, très limitée, d'une consistance dure, indolore à la pression et dont le grand axe est oblique de haut en bas.

Cette tumeur s'étend du côté externe jusqu'à la limite du sillon orbito-palpébral et s'arrête du côté interne sur une

(1) Communication faite à la *Société de médecine de Paris.*

ligne perpendiculaire qui limite le bord externe de la cornée quand le regard est horizontal ; le bord antérieur de la tumeur est arrondi et dépasse légèrement le rebord orbitaire dont il suit parallèlement la même courbure.

En intercalant le doigt entre l'arcade orbitaire et la tumeur, on sent une légère dépression qui les sépare ; cette dépression est peu profonde. La face inférieure de la tumeur est plus accessible au toucher, surtout du côté interne, de sorte que l'on peut facilement passer le petit doigt entre elle et les tissus palpébraux et constater qu'elle est légèrement concave ; son extrémité externe est inaccessible au toucher parce qu'elle se perd sous l'arcade orbitaire.

Les deux tumeurs sont complètement immobiles et ne peuvent être déplacées dans aucun sens.

Quand on renverse la paupière supérieure on trouve la conjonctive hyperémiée, surtout à sa partie supéro-externe mais on ne remarque aucune tuméfaction anormale dans cette région. Tous les mouvements des yeux sont normaux, aucun retentissement sur les ganglions lymphatiques. L'œil droit présente très nettement tous les symptômes d'une iritis. Rien à noter du côté gauche.

Examen du corps. A l'inspection de la peau, on voit une éruption localisée au tiers inférieur de la face antérieure de l'avant-bras. Cette éruption est formée de petites taches papuleuses ayant la dimension de petites lentilles ; les unes rondes, les autres ovalaires, mais toutes saillantes et à pourtour délimité et groupées en forme d'arc de cercle. Leur coloration est d'un rouge spécial qu'on appelle teinte « jambon de Faloppe » ; quelques-unes de ces papilles sont pauvrement couvertes d'écailles blanches, sèches légèrement fendues, qu'on peut enlever facilement avec l'ongle sans les faire saigner. Le malade offre tous les symptômes d'une anémie profonde et d'un affaiblissement général des plus marqué, avec amaigrissement, pâleur des tissus, etc.

Il accuse d'ailleurs un affaiblissement général, il se fatigue au moindre exercice, dort mal et a perdu l'appétit. L'examen des différents organes n'offre rien d'anormal.

En présence des symptômes que nous venons de décrire, à quoi pouvait-on songer ? Il est évident que l'idée qui nous frappe en premier lieu est l'hypertrophie des glandes lacrymales ; aucune autre maladie oculaire ne peut être confondue avec celle-ci ; sa symétrie, son siège, ses limites nettes, l'absence de retentissement sur les ganglions lymphatiques du voisinage ne laisse aucune doute qu'il s'agit ici d'une double hypertrophie de la portion orbitaire de la glande lacrymale ; la portion palpébrale de Rosenmuller étant resté intacte.

Mais si la question du diagnostic n'est pas difficile et si ce dernier s'impose de lui-même, il n'en est pas de même pour l'étiologie. Cette question en effet mérite d'être bien étudiée. L'hypertrophie chronique de la glande lacrymale étant une maladie extrêmement rare, elle n'a été que peu étudiée, surtout au point de vue étiologique.

Dans la littérature ophthalmologique, le nombre d'hypertrophies de ce genre est très restreint et, parmi les cas publiés, l'étiologie est variable aussi. Terson publia un cas de ce genre chez un homme de 38 ans ; d'après cet auteur l'hypertrophie était due à une infection par une blennorrhagie dont le malade fut atteint un mois auparavant. M. Terson fait remarquer dans son observation que les cas d'hypertrophie de la glande lacrymale d'origine blennorrhagique ne dépassent pas le chiffre de 3.

M. Dreyer-Dufer publia une dacryoadénite chez une fille à la suite d'une conjonctivite pseudo-membraneuse. Jocqs relata un cas de même genre chez une nourrice à la suite de la suppression brusque de la sécrétion lactée. Panas cite le fait d'une dacryoadénite hypertrophique double d'origine amygdalienne. Dor, de Lyon, publia un cas de dacryoadénite ourlienne chez un enfant pendant une épidémie d'oreillons. Hirsberg cite un cas analogue. M. Marc Dufour décrivit aussi une double dacryoadénite chez un homme de 27 ans qui n'eut pas de parotidites. Il est évident que d'après les observations que nous venons de mentionner, l'hypertrophie de la glande lacrymale est le plus souvent due à une infection, oreillons, érysipèle, scrofule, influenza, blennorrhagie, amygdalite, syphilis, tuberculose, etc. D'autres auteurs ont attribué cette maladie à des causes plus rares, comme la vasodilatation fréquente de la glande due à des attaques épileptiformes (Snell), la suractivité fonctionnelle de la glande à la suite de grandes émotions morales. Chez notre malade, nous n'avons pu trouver que deux causes étiologiques auxquelles on pouvait attribuer la dacroyadénite : 1° cet homme eut la blennorrhagie à l'âge de 20 ans, c'est 22 ans avant l'apparition de l'hypertrophie de sa glande lacrymale, mais comme cette blennorrhagie guérit rapidement et n'a jamais récidivé depuis, nous croyons que l'on ne peut mettre sur son compte l'hypertrophie dont nous parlons ; 2° bien que nous n'ayons pu retrouver les marques de l'hérédité spécifique et que le malade nie toute spécificité personnelle, nous n'avons pu hésiter à croire que c'était à la syphilis que nous devions rattacher l'étiologie de cette double dacryoadénite, après avoir constaté les manifestations cutanées et oculaires dont nous avons parlé. En effet, l'éruption papuleuse qu'il présentait était caractéristique : le groupement des taches en forme d'arc de cercle, leur couleur jambon, leur pauvreté en écailles, tous ces signes les font distinguer du psoriaris, caractérisé par sa richesse en écailles, par ses stries blanchâtres micacées qui apparaissent au râclage et qui saignent à la suite du râclage : d'ailleurs, l'éruption que présentait notre malade ne siégait pas dans les régions habituelles du psoriasis. L'éruption que présentait le malade avait en un mot un aspect spécifique. De plus l'affaiblissement général du malade, la décoloration de ses téguments, sa lassitude, la fatigue qu'il éprouve au moindre exercice, le manque d'appétit et « l'expression fatiguée » qu'il présente, tous ces symptômes nous rappellent très bien l'anémie qui apparaît à la période secondaire de la syphilis. Et c'est sur l'éruption que nous avons décrite, sur cette anémie et sur l'iritis légère qu'avait le malade que nous nous sommes basés, ainsi que le Dr Trousseau auquel nous avons montré le malade, pour incriminer la syphilis et le diagnostic fut porté de « dacryoadénite hypertrophique spécifique ».

Partant de ce point, le malade fut soumis à un traitement antisyphilitique : frictions mercurielles et iodure de potassium. Quant à l'iritis, elle fut traitée localement par l'atropine et les compresses chaudes. Mais, les jours suivants, le malade effrayé par la dilatation de sa pupille et le trouble visuel produit par l'atropine, et croyant que son état s'était aggravé par le traitement alla consulter un autre oculiste.

Celui-ci le soumit au même traitement pendant douze jours, mais voyant qu'au bout de ce temps l'état du malade restait stationnaire il lui conseilla de retourner à la clinique des Quinze-Vingts pour y être hospitalisé.

Le 22 avril, le malade est donc venu de nouveau solliciter nos soins, mais cette fois sa vue est tellement trouble qu'il ne peut plus voir son chemin et qu'il est obligé de se faire conduire à l'hôpital.

En l'examinant, nous avons constaté que si l'aspect extérieur des paupières et l'hypertrophie des glandes lacrymales orbitaires n'avaient pas changé, il n'en était pas de même des yeux : à l'éclairage oblique, nous avons constaté que l'iris est complètement décoloré et épaissi, dépourvu de son dessin ; la pupille est contractée et ne réagit pas à la lumière, sa coloration normale fait place à une coloration gris sale ; l'humeur aqueuse est trouble et l'on y voit nager des exsudats jaunâtres qui donnent à la cornée un aspect louche uniforme assez accentué.

La pupille est adhérente par son bord inférieur : de plus, on observe à la partie inférieure du petit cercle de l'iris deux petites papules de couleur rouge jaunâtre, bien limitées ayant le volume d'une tête d'épingle ; le malade éprouve de la douleur quand on exerce une pression sur la région du corps ciliaire, aussi se plaint-il de douleurs sus-orbitaires qui s'exaspèrent pendent la nuit. Le tonus de l'œil est normal. Il compte les doigts à un mètre. A l'œil gauche, on observe une injection péri-kératique avec changement de couleur de l'iris ; l'humeur aqueuse est trouble et on constate un dépôt exsudatif sur la face postérieure de la cornée. En un mot cet œil présente tous les symptômes d'une iritis

splatique moins accentuée que celle du côté droit. Tonus normal et V = 1/20.

Cette fois l'état, dans lequel se trouve le malade vient confirmer le premier diagnostic : l'iritis que présente la malade est le type d'une iritis plastique spécifique : l'exsudat abondant et surtout les deux papules qu'on voit sur le petit cercle de l'iris et la douleur peu accentuée ne laissent pas de doute sur la nature spécifique de l'iritis. L'aggravation de l'état de la maladie malgré le traitement antisyphilitique que le malade a subi pendant douze jours nous invita à agir plus énergiquement. Nous fîmes alors soumettre le malade aux injections intra-musculaires de cyanure.

Au moment où le malade a cessé d'avoir recours à nos soins, il était manifestement amélioré : les glandes lacrymales avaient sensiblement diminué de volume, les deux petites tumeurs qui existaient sur l'iris avaient disparu, et l'éruption papuleuse, qui avait été observée sur l'avant-bras, était très modifiée.

Cette observation est intéressante à un double point de vue : d'abord à cause de la rareté de l'affection qui en fait l'objet et aussi de l'étiologie qui, dans ce cas, nous a paru absolument certaine en raison des complications iriennes et cutanées qui l'accompagnaient et qui ne laissaient pas de doute sur leur nature syphilitiques.

Elle sert aussi à démontrer que, dans les affections oculaires ou péri-oculaires syphilitiques, un traitement spécifique d'une certaine intensité doit être immédiatement employé sous peine de perdre un temps souvent précieux et de laisser s'aggraver ou survenir des accidents que l'on aurait pu éviter avec moins de timidité.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Méralgie paresthésique.

Décrite pour la première fois en 1895, par Roth (de Moscou) et Bernhardt (de Berlin), cette affection est caractérisée par des troubles de la sensibilité cutanée de la face externe de la cuisse, tenant à une altération des rameaux périphériques superficiels et en particulier du rameau crural du fémoro-cutané. C'est, en somme, une *névrite du fémoro-cutané*.

Au point de vue étiologique, on invoque comme causes occasionnelles toutes les maladies infectieuses, les intoxications par le plomb et l'alcool, l'arthritisme avec état hémorrhoïdaire et variqueux, les refroidissements, les traumatismes. Etant donné la fréquence de la méralgie en gynécologie, chez les femmes enceintes, chez celles atteintes de fibromes de l'utérus, de métrites chroniques (Vautrin, de Nancy) ; — (observation de Lalanne, de Nancy), on accuse les compressions diverses soit radiculaires, soit intra-pelviennes, soit externes.

Les malades atteints de méralgie accusent une douleur intermittente en un point limité de la face externe de la cuisse. Cette douleur survient toujours à l'occasion d'une marche forcée ou d'une station debout prolongée. Elle est très aiguë. Elle disparait quelquefois lorsqu'on fléchit la cuisse sur le bassin, ne se produit jamais dans la station assise, mais dans les cas anciens apparaît quelquefois pendant le décubitus avec une allure subaiguë et plus tenace.

En dehors des crises aiguës, et au niveau de la zone qui était douloureuse, zone bien délimitée, de forme ovalaire, dessinant le territoire crural du fémoro-cutané, les malades accusent une sensation d'engourdissement. En ce même point, les sensibilités douloureuses et thermiques sont presque totalement abolies, tandis que la sensibilité tactile est conservée. Dans quelques cas, pendant les crises douloureuses, survient comme une sensation de brûlure de courte durée. Après l'injection d'un milligramme de nitrate de pilocarpine, Sabrazès et Cabanès signalent un refroidissement local et une absence de réaction sécrétoire au niveau de la méralgie. Les recherches de Lalanne (*Société de médecine* de Nancy, 1900) ne confirment pas ces faits. Quelquefois le rameau fessier du fémoro-cutané est aussi atteint.

En raison de la dissociation de la sensibilité, et de la localisation exacte des phénomènes douloureux, le diagnostic avec certaines névralgies hystériques est facile à faire.

Comme traitement, on a employé le massage, l'électrisation, la révulsion, etc. A l'exemple de Vanasbeck, Chipault et Souques ont pratiqué la résection du fémoro-cutané.

L. MOREL.

La Réunion des chirurgiens des hôpitaux de province.

Il y a un an, M. le Dr H. Bousquet, de Clermont-Ferrand, avait pris l'initiative d'un groupement des chirurgiens des hôpitaux de province dans le but d'étudier la légitimité des honoraires pour les médecins et chirurgiens de ces hôpitaux lorsqu'ils soignent dans ces établissements les malades payants et les victimes d'accidents du travail. Tout le monde sait que, pour ces derniers, la loi du 9 avril 1898 met à la charge du patron les frais médicaux et pharmaceutiques. M. Bousquet faisait remarquer que le corps médical ne devait des soins gratuits dans les hôpitaux qu'aux indigents et qu'il était inadmissible et anti-confraternel de soigner gratuitement dans les établissements d'assistance des malades ou blessés dont les médecins pouvaient être honorés. Ces idées, défendues déjà à maintes reprises par tous les syndicats médicaux, ont fait de sérieux progrès. Le Conseil supérieur de l'Assistance Publique, en juin 1902, a admis, sur la proposition de M. Lande, de Bordeaux, la légitimité des honoraires des médecins des hôpitaux soignant dans ces établissements des malades non indigents et un certain nombre de commissions administratives ont adopté dans leur règlement cette manière de voir.

Mardi, 21 octobre 1902, une seconde réunion des chirurgiens de province a eu lieu à la Faculté, dans l'amphithéâtre de pharmacologie, sous la présidence de M. Bousquet. M. le Dr Reynès, chirurgien des hôpitaux de Marseille, a exposé avec distinction, dans un rapport très documenté, son enquête sur l'*admission dans les hôpitaux et hospices des malades payants et des victimes des accidents du travail hospitalisées au tarif des indigents* (1). Ce rapport traite à fond la question et mérite une lecture attentive ; il vise surtout la province ; néanmoins, M. Reynès expose, à la fin, la situation à Paris. Le Corps des chirurgiens des hôpitaux de Paris semble fort peu ému de cette question, sans doute peu importante pour lui, bien que capitale pour tous les praticiens de cette ville, et cependant M. Reynès nous montre qu'à Paris par une

(1) Édité par l'*Union des Syndicats médicaux de France*, Paris, 1902.

© BIU Santé

singulière bizarrerie, l'Administration de l'Assistance abaisse de moitié (à 2 fr. 50) le prix de la journée hospitalière pour les accidentés au seul bénéfice des Compagnies d'assurances ; étrange mesure quand on songe que partout ailleurs on majore le prix de cette hospitalisation. Cette anomalie mérite d'être signalée en passant à M. Mesureur, le nouveau Directeur de l'Assistance de Paris.

Le rapport de M. Reynès a déterminé une discussion entre MM. Bousquet, de Clermont-Ferrand, Lande et Villar, de Bordeaux, Pozzi, de Reims, Moulonguet, d'Amiens, Jeanne, de Meulan, etc., etc. Les chirurgiens de province s'étaient rendus en grand nombre à l'appel du Dr Bousquet et plusieurs membres du Conseil de l'Union des Syndicats Médicaux de France ont assisté à la séance. Il a été décidé qu'une démarche serait faite auprès de M. le Ministre de l'Intérieur « pour le prier de bien vouloir notifier aux Préfets et aux commissions administratives des hôpitaux de France, des Colonies et des Pays de protectorat, la délibération du 12 juin 1902 du conseil supérieur de l'Assistance Publique (au sujet des honoraires médicaux pour les malades payants) et d'inviter les dites administrations à mettre leurs règlements en concordance avec cette délibération ».

En second lieu, la réunion s'est associée à la campagne que poursuivent les sociétés de défense professionnelle et les syndicats médicaux en vue d'obtenir la révision de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 (1). Enfin des félicitations très vives ont été adressées à M. le Dr Lande. MM. Bousquet et Reynès méritent les remerciements de leurs confrères pour l'énergie qu'ils déploient à ce sujet. S'ils parviennent à faire attribuer des honoraires aux médecins des hôpitaux pour les malades non indigents, ils diminueront notablement l'envahissement et l'expoitation de ces maisons hospitalières, qui se transforment de plus en plus en maisons de santé et perdent leur destination primitive ; ils augmenteront par suite dans une forte proportion la clientèle de leurs confrères simples praticiens et même leur clientèle privée. Ce sera là une atténuation à la crise dont souffre davantage de jour en jour la profession médicale encombrée.

J. Noir.

(1) Cet article applique le tarif de l'assistance médicale gratuite aux honoraires du médecin dont l'ouvrier a fait choix lui-même pour être soigné.

Les Congrès médicaux.

Les citations que nous reproduisons nous paraissent de nature à intéresser nos lecteurs.

A propos des Congrès, écrit M. le Dr Granjux, dans un des nos de septembre du *Bulletin médical*, on lit dans le *Progrès médical*, sous la signature de son rédacteur en chef :

« Le nombre paraît s'en accroître tous les ans. Au point de vue des relations entre les médecins d'un même pays ou les médecins de tous les pays, on ne peut que s'en féliciter. Toutefois, à notre avis, il conviendrait de ne pas trop les spécialiser : l'intérêt s'égrène et l'importance scientifique diminue.

« D'autre part, il devient impossible à la presse médicale de pouvoir faire exactement et promptement un compte rendu, même analytique, de tous ces Congrès. Sa tâche est loin d'être facilitée toujours par les organisateurs des Congrès ; tous les journaux de médecine, et en particulier ceux qui font une large publicité à ces réunions scientifiques devraient recevoir en temps opportun tous les rapports, tous les documents imprimés, et enfin deux exemplaires des comptes rendus. Nous appelons sur ce point l'attention de *l'Association de la Presse médicale.* »

Ces réflexions de M. Bourneville sont des plus justes. Souvent les organisateurs des Congrès semblent ne pas se douter que « la presse, ainsi que l'a si bien dit le professeur Pitres, est l'âme des Congrès. » En échange de leur temps et de leurs peines, les journalistes ne sont même pas toujours sûrs de trouver l'accueil auquel ils ont droit. Cependant, le jour où les journaux de médecine ignoreront les Congrès médicaux, que deviendraient ceux-ci ?

M. le Dr Rolland, rédacteur en chef du *Bulletin d'Oculistique* de Toulouse, après avoir reproduit notre note sur les *Congrès* et les réflexions de notre collègue, le Dr Granjux, ajoute les remarques judicieuses qui suivent :

Le bon accueil que réclame dans les lignes ci-dessus notre ami Granjux, du *Bulletin médical*, est nécessaire. Mais les journaux médicaux ne vivent pas seulement d'une poignée de main ni d'un petit salut protecteur. L'administration du journal prend à sa charge les frais d'impression des « Prière d'insérer » que lui adressent les organisateurs des Congrès. Il est donc juste que la caisse des Congrès dispense les représentants des journaux médicaux de tous les versements (cotisations, banquets, etc.) qu'elle exige des autres congressistes.

La question est nettement posée. Les organisateurs et les bureaux des Congrès ont le devoir de l'examiner. A l'*Association de la Presse médicale française* d'agir.

Concours de l'externat.

La première séance de ce concours, qui a eu lieu le 20 octobre, a été troublée par un « chahut monstre » suivant l'expression des journaux qui relatent l'incident. La manifestation, dit le *Radical* « était dirigée contre l'un des membres du jury, M. Marion, chirurgien des hôpitaux et directeur de conférences au cercle Laennec. Le cercle Laennec étant composé exclusivement d'élèves des jésuites, les concurrents craignaient que ceux-ci ne fussent favorisés par l'examinateur en question. Pendant une heure les cris : « Conspuez Marion ! A bas la calotte ! Démission ? » etc., ont retenti dans la salle du concours. »

Le *Petit Bleu* ajoute : « Le président du jury, le Dr Brindeau se leva néanmoins et commença le discours d'usage. Les manifestants continuèrent, de sorte qu'on n'entendit pas un traître mot de l'allocution présidentielle. »

D'après nos renseignements, le Dr Marion aurait été, mais ne serait plus chef de conférences au cercle Laennec, ce qui atténue les griefs des candidats. Il y a quelque temps, nous affirme-t-on, un chirurgien, M. Arrou, qui avait dirigé une conférence d'internat, ayant été tiré du jury, refusa avec juste raison, bien qu'il eût cessé depuis deux ans. Il a donné là un bon exemple. Il faut, en effet, que les juges, médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui occupent avec raison un rang élevé dans la profession ne puissent être suspectés de partialité. Les concours des dernières années ont été trop fertiles en scandales. Il est vraiment à souhaiter qu'ils ne se renouvellent pas et que les juges ne donnent aucun motif de récriminations. Ce n'est que si les jurys apprécient avec toute la justice nécessaire les épreuves des candidats que tomberont les attaques formulées contre les concours.

Dr Freeman.

La lèpre en Russie. — La Société russe pour la lutte contre la lèpre a fait bâtir dans le gouvernement de Saint-Pétersbourg une léproserie pour 93 malades. La Société reçoit de Saint-Pétersbourg une subvention annuelle de 1,000 roubles pour l'entretien des lépreux envoyés de ses hôpitaux à la léproserie.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 octobre 1902. — Présidence de M. Capitan.

M. Capitan, en ouvrant la session, fait l'éloge du professeur Virchow, membre honoraire de la Société et celui de Sanson, membre associé, décédés pendant les vacances.

Recherches cliniques sur le pouvoir lipasique du sérum.

MM. Achard et Clerc. — Nous avons démontré précédemment que l'abaissement considérable du pouvoir lipasique du sérum est un signe de mauvais pronostic. Les discussions récentes qui se sont élevées sur la lipase du sang ne modifient pas les conclusions.

On a contesté le rôle physiologique de ce ferment, et son action sur les graisses normales de l'organisme, mais son action sur la monobutyrine n'est pas contestée, et c'est cette action sur la monobutyrine qui a servi aux recherches cliniques. On a proposé d'appeler ce ferment la monobutyrinase, mais c'est toujours une lipase, terme générique s'appliquant à ces ferments qui dédoublent les matières grasses. Nous avons établi un rapport de coïncidence entre l'abaissement de la lipase du sang et la déchéance générale de l'organisme et cette question est indépendante des théories émises sur le rôle physiologique de ce ferment.

De nouvelles observations confirment, d'ailleurs, nos conclusions antérieures. Dans une pneumonie sans apparence de gravité, la lipase était tombée à 6, 5 et la mort survint trois jours après. Dans une fièvre typhoïde grave d'apparence où la lipase était restée à 13, le malade guérit. Dans deux cas de tuberculose urinaire où la lipase tomba à 9 chez une cachectique avancée, tandis qu'elle se maintenait à 16 chez l'autre sans lésions pulmonaires, ce dernier put subir avec succès la néphrectomie. Dans une pleurésie purulente à pneumocoque guérie par pleurotomie, la lipase tombée à 8, se releva à 14 deux jours après l'opération. Dans une autre pleurésie analogue opérée après l'établissement de la cachexie la lipase tombée à 5, 5, se releva à 11 après l'opération, mais la plaie s'infectant, retomba à 6, 5 et le malade succomba.

Culture de microbes anaérobies en milieux liquides.

M. Rosenthal décrit « des tubes cachetés » de milieux liquides surmontés de 1 cent. 1/2 de lanoline, les anaérobies stricts peuvent y être cultivés.

Action de la quinine sur le cœur et les vaisseaux.

M. Maurel a étudié sur la grenouille l'action du bromhydrate de quinine injecté dans le sac dorsal de la grenouille ; sur les vaso-moteurs, aux doses de 10 à 20 centigrammes par kilogramme, il se produit une vaso-constriction qui se prolonge au moins pendant 36 heures et le cœur se ralentit ; aux doses de 50 centigrammes à 1 gramme, au contraire, après une courte période de vaso-constriction, il se produit une vaso-dilatation persistante ; et en même temps, les pulsations cardiaques sont plus fortes et diminuées de nombre.

Perméabilité rénale aux chlorures urinaires.

M. Meillère signale la rétention des chlorures urinaires au cours de quelques affections : ostéomyélite aiguë, péritonite, appendicite, colique de plomb, vomissements incoercibles de la grossesse. Il insiste sur l'utilité des essais urologiques dans ceux de ces cas qui appellent une intervention chirurgicale.

Localisation kératinique des poisons métalliques.

M. G. Meillère expose les recherches entreprises en vue de démontrer la localisation des poisons métalliques surtout sur les organes kératiniques. — Dans les cheveux et la barbe du saturnin, il y a une quantité notable de fer et de plomb.

Influence du poids soulevé sur le travail musculaire.

M. Féré démontre que le poids soulevé provoque — jusqu'à une certaine limite — un accroissement du travail musculaire. Par un poids lourd, la fatigue se répare plus rapidement qu'après celle du poids léger.

M. Féré. — Deux jumeaux — qui ont vécu séparés — ont tous deux la phobie du verre.

M. Weber a étudié le rôle de l'amnios dans le phénomène de la torsion chez l'embryon normal ; il étudie le cas d'embryon d'oiseaux anamniotiques cependant normalement développés.

M. Rellerer parle du développement des membres des mammifères ; il conclut, contre la théorie savamment vulgarisée par Mathias Duval, que le développement squelettique démontrerait que le développement ontogénique ne serait pas la reproduction du développement phylogénique.

M. Laveran observe chez la mésange charbonnière (parus major) un hématozoaire indo-globulaire, hœmamœba majoris. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 octobre.

Le Codex international.

M. Bourquelot, délégué par l'Académie à la Conférence de Bruxelles pour l'unification des formules des médicaments dits héroïques, lit un rapport sur les travaux de cette Commission.

Les tractions rythmées de la langue.

M. Laborde, discutant le récent accident de M. et Mme Zola, montre la principale efficacité des tractions rythmées de la langue pour le traitement de l'intoxication par l'oxyde de carbone. On a prétendu qu'il s'agit là non pas de troubles physiques, mais d'un empoisonnement. Les tractions rythmées de la langue n'auraient, disait-on, aucune efficacité ; ces accidents auraient pour seul traitement possible les inhalations d'oxygène. C'est là une erreur : le mécanisme de cette intoxication est foncièrement asphyxique et, comme tel, justiciable, au premier chef, du procédé des tractions rythmées de la langue.

Sans les tractions rythmées faites par le Dr Bermann, Mme Zola aurait, elle aussi, presque certainement succombé.

Hypertrophie prostatique et artériosclérose.

M. Guépin insiste sur le rôle accessoire de l'artério-sclérose dans le développement de l'hypertrophie prostatique, qui est surtout d'origine glandulaire.

Séance du 21 octobre.

Cellulite gommeuse pelvienne simulant une tumeur maligne du petit bassin ; survenue à 34 ans sur un sujet hérédo-syphilitique et guérie par le traitement mixte.

M. Fournier, après avoir rapporté cette importante observation, termine par les conclusions suivantes :

1° Il faut dorénavant compter au nombre des accidents possibles de la syphilis la production d'infiltrats *pelviens* intéressant (au moins secondairement) la vessie et le rectum, simulant les tumeurs malignes et susceptibles, quand on soupçonne la nature du mal, de guérir rapidement par le traitement spécifique. M. Fournier dit n'avoir jamais rencontré un autre fait de ce genre.

2° Cette cellulite a été le produit, non pas d'une syphilis acquise, mais d'une syphilis héréditaire. A noter que la lésion s'est produite chez le malade à l'âge de trente-quatre ans, et sans autre manifestation antérieure de la syphilis ; en tout cas, on n'en trouvait aucun stigmate. Les accidents de la syphilis héréditaire peuvent donc se manifester à tout âge, et même dans l'âge adulte.

Le traitement consista en injections de benzoate de mercure à 2 centigr. par jour, et dans l'administration quotidienne de 4 gr. d'iodure de potassium. Au bout d'une semaine il y avait déjà une grande amélioration. Au bout de deux mois, il ne restait plus trace de l'infiltration du petit bassin qui avait fait penser, qui devait faire penser, à du cancer et même à du cancer inopérable.

★

Observations sur la seconde éruption de la Martinique.

M. Kermogant montre que dans cette deuxième éruption il s'est produit, outre les décès dus aux gaz surchauffés, des accidents analogues à ceux de l'électrocution.

L'énergie de croissance.

M. Springer, dans un travail d'une haute portée scientifique, distingue l'énergie de croissance ancestrale due à l'hérédité et l'énergie acquise créée par le mode de nutrition. Comme exerçant une influence, il insiste particulièrement sur les lécithines, la potasse, les oxydases, l'eau. Toutes ces susbtances, toutes les réactions et modifications qu'elles subissent, agissent principalement par énergie électrique qu'elles développent. Le système musculaire, les mouvements du cœur sont des pourvoyeurs d'électricité, et le sang véhicule l'énergie électrique dans l'économie.

L'énergie électrique peut être mesurée par le galvanomètre et l'électromètre ; on constate une corrélation entre la vigueur d'un organisme et sa réaction électrique. L'électricité est un excitant de la croissance ; quand on électrise les cartilages de conjugaison, on détermine une élongation du tissu osseux et l'augmentation du poids de l'os. En électrisant des animaux et des enfants, M. Springer a constaté une notable poussée dans le développement et une augmentation de poids.

On doit tenir compte en outre des conditions de milieu et de quelques-unes des forces physico-chimiques qui interviennent dans le phénomène de la croissance pour modifier la taille des races en stimulant les organes qui président au développement. Le clinicien peut appliquer ces indications aux jeunes individus de l'espèce humaine, en recourant aux moyens que nous offre la thérapeutique et en modifiant les conditions hygiéniques qui tendent à amoindrir la taille des enfants.

Elections.

L'Académie a reçu plusieurs lettres de candidatures : de MM. Gaucher et Pierre Marie, dans la section de pathologie médicale ; de M. Reynier, dans la section d'anatomie et de physiologie ; de MM. Capitan, Clado et Corlieu, parmi les associés libres.

M. Corlieu a posé sa candidature dans la curieuse lettre suivante :

« Savantissimi Doctores, medicinæ professores, qui hic assemblati estis.

« Ego, Augustus Corlieu, Bibliophilos honorarius saluberrimæ Facultatis medicinæ Parisiensis, necnon nostræ historiæ religiosissimus scriptor, qui a multis annis humillimam *Socii* sedem inter immortales medicos sollicito, hodie adhuc hians fausta suffragia ambio, ut in vestro doctissimo gremio recipiar, antequam pallida Mors me ad inferna limina pulset.

« Vos omnes amat et amabit in æternum candidus et candidatus. Corlieu »

Nous souhaitons que cette forme un peu insolite ne nuise pas au succès d'un esprit très original, très érudit, et merveilleusement au courant de l'histoire de la médecine.

Dr A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 octobre 1902.

De la prostatectomie périrénale.

M. Legueu, à l'occasion de la dernière communication de M. Guinard, présente à la Société de chirurgie quelques réflexions concernant la prostatectomie :

Au point de vue de la technique, il s'est conformé à la description de M. Proust ; l'ouverture de l'urètre lui paraît indispensable, et une fois qu'il a essayé de l'éviter, il l'a ouvert accidentellement et il en est résulté une fistule de longue durée ; il fait l'ablation complète de la capsule, et il extirpe la prostate sans morcellement, ce dernier lui paraissant une manœuvre inutile — car l'organe, même volumineux, peut passer facilement — et défectueuse, car on tâtonne et on finit par s'y perdre ; il réséque de l'urètre ce qui lui paraît en excès et reconstitue sur une sonde ce qu'il peut, en le laissant ouvert, ainsi que le périnée. L'opération est fort simple ; il y a une hémorragie en nappe qui ne gêne point et l'ouverture rectale est exceptionnelle, et d'ailleurs sans inconvénient. Sur 12 opérations, M. Legueu a eu un mort, chez un sujet de 72 ans, avec lésions rénales et vésicales avancées ; sur les 11 guéris, les résultats immédiats ont été très bons ; ces cas se décomposent ainsi : 2 rétentions complètes avec dysurie depuis longtemps chez lesquels les résultats immédiats furent très satisfaisants.

2 rétentions complètes chroniques ; résultats immédiats très favorables.

3 rétentions incomplètes avec cystite, il y eut une incontinence complète et totale, mais temporaire.

2 hématuries abondantes à répétition — dans un cas, elles se sont reproduites (il s'agissait probablement d'une lésion vésicale) dans l'autre il y eut guérison.

On peut tirer de ces faits les conclusions suivantes :

La prostatectomie est l'opération de choix, mais il faut distinguer plusieurs cas :

1° Dysurie progressive : l'opération est là excessive, d'autant plus qu'elle peut éteindre les fonctions génitales. S'il y a rétention, elle est indiquée.

2° Rétention complète chronique : l'opération est indiquée sauf s'il s'agit d'une selérose primitive derrière une petite prostate.

3° Rétention chronique incomplète : il faut être très prudent et bien savoir que la contractilité vésicale a quelquefois de la peine à revenir et le malade est plus infirme après l'opération qu'avant.

4° *Calcul vésical.* — Souvent l'intervention, en faisant disparaître le calcul dont il est la cause, sera supérieure à des lithothries répétées.

Comme contre-indications, il y a, comme pour toute intervention : les affections pulmonaires et cardiaques, l'infection rénale et vésicale, enfin l'âge ; au-delà de 72 ans, il vaut mieux ne pas opérer.

M. Albarran pense que le morcellement constitue une manœuvre habituellement utile qui permettra d'éviter des dégâts surtout du côté de l'urètre ; comme à M. Legueu, l'ouverture de l'urèthre lui paraît indispensable ; il a fait actuellement 42 interventions, dont il connaît les résultats éloignés ; un seul malade, de 27 ans, est mort 3 jours après l'intervention ; dans 30 cas les résultats existent depuis 6 mois et plus.

Rétention complète récente, 4 cas : urinent parfaitement.

Rétention incomplète chronique, 14 cas : 5 récents, plus de résidu ; 2 ont un résidu seulement de 50-80 gr. ; 2 ont le même résidu qu'auparavant ; 3 qui avaient un résidu de 150-400 gr. n'ont plus rien, un, qui avait un résidu de 300 gr., n'a plus que 30 gr.

Rétentions chroniques complètes, 12 cas, dont 7 depuis 36 mois à 10 ans vident complètement leur vessie, et dont 5, depuis 13 à 15 mois sont, 4 complètement guéris et un a de l'incontinence.

De l'appendicite.

M. Reynier, à l'occasion du cas communiqué par M. Legueu, fait observer qu'un seul cas ne saurait rien prouver.

M. Chaput apporte 3 cas d'appendicite, dont 2 ont été opérés à chaud, avec péritonite et qui ont guéri ; dans un 3e cas on a opéré à froid ; l'opération a fort bien marché, mais le malade est mort d'urémie le surlendemain. A l'autopsie, on a trouvé de gros semis blancs, sans péritonite, et M. Chaput pense que c'est la temporisation qu'il faut incriminer dans la production de ces lésions rénales ; l'opération à chaud est bénigne à ? conditions : il faut qu'elle soit faite dans les 24 heures et à la cocaïne locale. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 octobre 1902 (Suite). — Présidence de M. Picqué.

M. Vidal demande à M. Coudray la permission de répondre à sa communication dans une prochaine séance.

M. Jullien. — Bien que la nature de mes observations ne

soit guère propre à me faire une expérience sur l'appendicite, je dirai ce que j'en ai appris, soit dans la clientèle, soit dans mon service hospitalier.

I. — En 1891, c'est-à-dire dans la période ancienne et presque préhistorique de l'appendicite, je suis appelé aux environs de Compiègne pour un maréchal-ferrant, qui depuis plusieurs mois souffrait de douleurs au côté droit de l'abdomen. Un empâtement vague s'était produit et l'on y sentait de la fluctuation. Mon homme était à ce point alcoolique que l'anesthésie ne put être obtenue, et j'incisai la paroi abdominale sans pouvoir faire plus. Un pus couleur chocolat s'en échappa, dès le soir il était mélangé de liquide intestinal, et le malade succombait au bout de 4 à 5 jours. S'agissait-il dans l'espèce d'une appendicite chronique avec perforation ; je suis porté à le croire aujourd'hui.

II. — En 1893, étant venu voir un de mes clients à Thiers, on me montra une jeune fille, qui gardait le lit pour une fistule intestinale, de laquelle s'échappait incessamment des noyaux de fruits, cerise ou prune, pensait-on. Il en était sorti déjà une quantité considérable. J'ai aujourd'hui la persuasion qu'il ne s'agissait là que de calculs intestinaux éliminés à la faveur d'une appendicite perforante. Et je pense que la plupart des observations de ce genre, qui sont nombreuses dans l'ancienne chirurgie, seraient justiciables d'une semblable interprétation. J'appelle sur ce point particulier l'attention de mes collègues.

III. — En 1894, je vis succomber à des accidents attribués à une pérityphlite une femme de 78 ans que je ne fus appelé à voir qu'en pleine cachexie ; abondants vomissements sans arrêt des matières, sans hernie, sans péritonite ; aucune opération ne parut praticable. Là encore, je crois que l'appendicite était en jeu.

IV et V.— Je passe rapidement sur deux malades que j'observai en 1895 et 1896, l'un en ville avec mon ami le Dr Launois, l'autre dans mon service avec notre collègue Sibut. Dans chacun de ces cas, le diagnostic d'appendicite fut posé, et l'intervention préparée, mais seulement comme une ressource éventuelle ; si elle ne fut pas employée, c'est que tous les accidents se dissipèrent sous l'influence de la vessie de glace et de l'opium.

VI. — J'arrive à 1899. Au mois d'avril, je suis appelé auprès d'une femme de 35 ans environ pour l'opérer. J'apprends que les accidents ont commencé 10 jours avant, qu'après une menace péritonitique, une sorte d'accalmie s'est produite ; l'empâtement de la fosse iliaque s'est localisé, mais la douleur persiste, ainsi que la fièvre. Je l'opérai le lendemain avec l'assistance de mon ami Nitot, par l'incision de Roux.

Je n'eus pas de peine à tomber sur une poche purulente assez considérable, mais parfaitement close et limitée. L'appendice n'était nullement accessible, aussi pensai-je qu'il était superflu et imprudent d'aller à sa recherche, l'opération restait ainsi bénigne, éloignée du péritoine, et de la cavité abdominale. La poche ne tarda pas à se combler, et trois semaines après ma malade était sur pieds. L'opération avait eu lieu le 13 avril 1899 ; deux ans après, les mêmes accidents se reproduisent, et je suis de nouveau appelé auprès de mon opérée. Je la trouvai exactement dans le même état que la première fois et, le 24 avril 1901, je lui refis la même opération, toujours restant en dehors de la séreuse, et cherchant vainement l'appendice que, cette fois encore, je me gardais bien de découvrir au prix d'explorations dangereuses. La guérison fut des plus simples. Mais sommes-nous à l'abri de la récidive ? Rien ne m'autorise à le croire.

VII.— La dernière observation dont je tiens à vous parler, est celle d'un de mes enfants, un petit garçon de 10 ans, qui, sans avoir jamais présenté le moindre trouble intestinal, fut pris soudain, en octobre dernier, d'accidents appendiculaires. Malade moi-même, et gravement, tout me fut caché, et c'est mon cher ami Coudray qui organisa dès la première heure les soins qui devaient le conduire à la guérison. J'ai su que l'abaissement de la température, l'affaiblissement du pouls, en même temps que son extrême fréquence, la profonde dépression de l'état général dénotèrent un commencement de septicémie péritonéale, heureusement combattu par la vessie de glace, l'opium, et les injections de sérum. Mon ami le Dr Walther avait bien voulu se joindre à notre collègue, et les accidents cédèrent enfin. Quand l'enfant fut hors de danger, il resta décidé qu'un moment favorable serait choisi pour l'intervention, laquelle eut lieu, à froid, le 11 janvier, et fut suivie d'une parfaite guérison. On trouva dans l'intérieur de l'appendice un calcul de la couleur et du volume d'une olive, lequel pesait 52 centigrammes, et était ainsi composé : matières organiques 40 %, matières minérales 60 %. Les matières organiques contiennent : matières grasses 15 %, matières grasses et humidité 25 %. Quant aux matières minérales, elles étaient ainsi constituées : une faible proportion de carbonate de chaux, une proportion notable de phosphate ammoniaco-magnésien, et en très grande partie par du phosphate de chaux.

VIII. J'eus, ces temps derniers, l'occasion d'examiner une fillette pour une blennorrhagie bien reconnue et dont le pus contenait des gonocoques. Le cas n'a rien d'extraordinaire, mais j'appris que cette enfant avait été opérée peu avant d'une appendicite, et cela m'amène à vous parler d'une erreur de diagnostic qui a parfois été commise. On sait que la blennorrhagie, aussi bien chez l'homme que chez la femme, a parfois un retentissement péritonéal important. Ce fait a été également observé chez les enfants, et Comby a fait remarquer combien, chez eux, les phénomènes inflammatoires pouvaient prêter à la confusion si l'attention n'était pas éveillée du côté de l'état des organes génitaux. Dans le cas que je mentionne, on en était réduit aux hypothèses pour expliquer l'origine de la gonorrhée, que l'on attribuait volontiers à un thermomètre malpropre ; je ne puis rien dire bien entendu sur ce qui s'était passé à l'origine, mais on comprend que je sois tenu à des réserves que, en qualité de vénéréologue, je sais plus fondées que personne.

Je terminerai par un aperçu sur *l'étiologie* de l'appendicite. De tous côtés on s'interroge et on se demande pourquoi cette maladie nouvelle, quel est le fait nouveau qui depuis 10 ou 15 ans, a donné naissance à l'éclosion de cette espèce morbide. Eh bien, je pense qu'il y a lieu d'accorder une certaine influence à l'usage récemment introduit en médecine, des poudres et des granulés. La facilité que donnent les cachets pour administrer les poudres, et la forme si commode fournie par nos nouveaux moyens de saccharifier et de granuler les substances médicamenteuses entrent probablement en jeu dans la production des calculs intestinaux. A aucune époque les phosphates, les sels solubles ou insolubles, n'ont été plus abondamment prodigués dans nombre d'états morbides, et je me crois autorisé à dire à nos thérapeutes : êtes-vous bien sûrs que ces substances soient normalement éliminées, et qu'il n'en reste rien pour produire un jour ces concrétions qui peuvent si malheureusement contribuer à ce fléau moderne qu'est l'appendicite ?

Discussion au sujet du prix Duparcque. — La Société met aux voix la question et décide de choisir pour chaque concours une branche spéciale à laquelle se limiteront les candidats.

Dépouillement du scrutin. — M. Dubois est élu à l'unanimité membre titulaire.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général adjoint,
Edmond Vidal.

Service des aliénés. — *Concours pour la nomination aux places d'Internes titulaires en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine, asile clinique, asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif, et Maison-Blanche et l'infirmerie spéciale des aliénés à la Préfecture de police.* — Le lundi 1er décembre 1902, à midi précis, il sera ouvert, à la Préfecture de la Seine, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'Interne titulaire en médecine dans lesdits établissements. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de dix heures à midi et de deux heures à cinq heures, du lundi 3 au samedi 15 novembre 1902 inclusivement. (Voir les conditions du concours dans notre *Numéro des étudiants*).

© BIU Santé

CONGRÈS D'HYDROLOGIE
DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE

Session de Grenoble (suite).

Séance de clôture du 3 octobre 1902. — Présidence de M. Albert Robin.

M. Burgonzio, délégué du Gouvernement italien, propose pour siège du prochain Congrès, Rome ou Florence. M. Cazaun préférerait Rome, siège du Gouvernement. M. Alimestianu est d'avis de laisser choisir le Gouvernement Italien. M. Carito assure les Congressistes de l'accueil cordial de toutes les villes d'Italie.

M. Robin propose de voter que le siège du prochain Congrès sera en Italie et de laisser le choix de la ville aux délégués italiens avec charge d'en prévenir le bureau actuel avant janvier 1903.

Ces deux propositions sont adoptées à l'unanimité.

M. Robin fait remarquer qu'il y a lieu de fixer la date du prochain Congrès en 1904 ou 1905.

M. Sersiron rappelle que le Congrès de la tuberculose aura lieu fin septembre 1904 et propose la date d'octobre 1905 pour ne pas embarrasser ceux qui voudraient assister aux deux Congrès. — Cette proposition est acceptée à l'unanimité.

Sur la proposition de M. *le secrétaire général*, on désigne, en vue de la préparation du Congrès de 1905, MM. Burgonzio, Carito et auxquels on adjoint M. Vinaï.

M. Bouloumié rappelle les services rendus à l'hydrologie par M. Albert Robin et propose de lui confier la succession de M. Max Durand-Fardel pour la présidence honoraire du Congrès International d'hydrologie.

M. Quintin, au nom des délégués des gouvernements étrangers, appuie la proposition de M. Bouloumié.

M. Robin, nommé par acclamation, remercie en ces termes :

« Messieurs, vous venez de me donner une haute marque d'estime et de me faire un honneur que j'apprécie au plus haut point et qui sera un des événements marquants de ma carrière. Je vous en remercie de tout cœur. Vous me confiez un dépôt precieux que je saurai faire prospérer pour qu'il serve à la fois les intérêts et l'honneur de l'hydrologie. »

M. Graux, rapporteur de la Commission des vœux composée de MM. Graux, Frédet, Lancister, Bernard, Senac-Lagrange, donne lecture au Congrès du résultat des travaux de cette commission.

La commission des vœux avait à examiner deux sortes de propositions : 1° les vœux émis au Congrès de Liège ; 2° les vœux proposés pendant le présent Congrès.

Vœux émis à Liège. — 1er *Vœu* formulé par M. Bevalque demandant modification de l'article 4 des statuts afin que le Congrès pût se tenir tous les trois ans en n'importe quel pays sans le retour obligatoire en France. Ce vœu est repoussé d'accord avec la commission, qui considère que le Congrès, né en France, tout étant international, doit conserver son caractère français. 2e *Vœu* émis à Liège par M. Joussenne demandant qu'un comité permanent soit formé à Paris par les soins de la Société hydrologique pour servir de trait d'union entre les Congrès passés et futurs.

M. Renaut fait remarquer les avantages retirés de la formation d'un comité permanent par l'Association des anatomistes français et de langues latines. A ce comité pourraient être adjoints des délégués du syndicat général des médecins des stations balnéaires de France.

M. Bouloumié estime qu'on pourrait adjoindre au président diverses personnes utiles pour assurer les relations internationales.

M. Renaut et M. Berlioz proposent de laisser au président toute latitude pour s'assurer l'aide des hydrologues français et étrangers. (*Adopté.*)

Vœux émis à Grenoble. — 1er *Vœu* : M. Burgonzio demande la création d'une section de thérapeutique physique. La commission croit nuisible cette multiplication des sections, elle préférerait qu'on créât des sous-sections. (*Adopté.*)

2e *Vœu* : M. Guétonoy, de Néris, exprime le vœu qu'une section de directeurs de villes d'eaux siège au Congrès. La Commission pense que les directeurs pourront assister au Congrès, mais ne voit pas la nécessité de modifier le nombre des sections.

3e *Vœu* : La commission émet le vœu que les excursions pendant une journée entière soient renvoyées après la clôture des travaux. M. Albert Robin est d'avis de la commission à cet égard : laisser toute latitude aux organisateurs.

4e *Vœu* : Tout mémoire présenté devra être lu par son auteur ou par une personne disignée par lui et responsable des idées émises dans le mémoire. (*Adopté.*)

M. Berlioz propose de bien spécifier que les mémoires dont communication n'a pas été donnée ne seront pas imprimés dans le volume du compte rendu.

Vœux émis d'après les conclusions du rapport de M. Bouloumié.

1° Les eaux minérales doivent être considérées en tout pays, comme elles le sont déjà de certains, comme une source de richesses nationales, tant par l'amélioration qu'elles procurent à la santé publique que par l'augmentation des ressources qu'elles peuvent procurer à leur pays d'origine.

2° La refonte et la codification des lois, décrets et règlements applicables à l'exploitation des eaux minérales sont unanimement reconnues nécessaires, étant entendu que dans les lois nouvelles seront introduites les modifications aujourd'hui indispensables. En ce qui concerne ces modifications, il y aurait lieu de s'inspirer des avantages faits par la loi aux eaux et stations thermales en Hongrie et en Portugal, où les seuls frais qu'elles aient à supporter sont ceux qu'elles imposent à l'Etat pour leur surveillance et protection. — En ce qui concerne les mesures de protection à accorder aux établissements, vient en premier lieu l'octroi ou l'extension du périmètre de protection, qu'il y aurait lieu de réclamer plus étendu qu'il ne l'est généralement aujourd'hui et surtout plus en rapport avec les conditions géologiques et la direction probable des cours souterrains des eaux dès la source à protéger.

3° La police sanitaire des villes d'eaux et stations sanitaires doit être organisé de manière à placer et à maintenir ces établissements et ces localités au premier rang par leurs conditions hygiéniques. Cette police sanitaire pourrait être organisée sans grands frais ni pour les établissements, ni pour l'Etat. Son premier organe pourrait être une délégation de la Commission, le maire ou le premier magistrat de la commune ou du district, le directeur de l'Etablissement, qui prendrait le nom de commission sanitaire. Le deuxième serait composé de l'ingénieur des mines, du représentant de l'hygiène publique du département ou district et, en cas de conflit, un troisième organe pourrait intervenir ; ce serait un délégué de la direction centrale ou du conseil départemental de l'hygiène publique. Les frais de déplacement et vacations en cas de conflit seraient à la charge de la partie qui aurait été mal fondée dans sa demande. Il y a lieu d'inciter par tous les moyens mettant en jeu le puissant mobile qu'est l'intérêt de tous les propriétaires d'établissements thermaux, hôtels, maisons meublées, etc., à l'usage des malades, à mettre leurs immeubles et la localité en général dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Il est nécessaire qu'il y ait dans toutes les stations sanitaires un pavillon d'isolement et un dépôt mortuaire.

4° Une protection efficace de la dénomination quelle qu'elle soit, qui a fait connaître et apprécier une eau minérale, est réclamée au nom de la santé publique et des légitimes intérêts et des propriétaires des concessionnaires de ces sources. Les abus de concurrence doivent être sévèrement poursuivis et réprimés comme ils le sont dans certains pays. Il est désirable que les gouvernements, au lieu de grever de charges nouvelles l'exploitation des eaux minérales, se conformant à ce qui se pratique déjà en Hongrie et en Portugal notamment, les exonère autant que possible d'impôts.

5° En échange des avantages qui seraient accordés par l'Etat aux eaux minérales et stations, il pourrait être réservé par celui-ci qu'un nombre à déterminer de malades (employés subalternes de l'Etat, militaires jusqu'à un certain grade) seraient admis à prix réduits à l'usage des eaux et bains, que les indigents y seraient, en certain nombre,

admis gratuitement et qu'une certaine quantité d'eau serait mise à la disposition des établissements hospitaliers lui appartenant ainsi que d'autres qu'il désignerait.

6e Les vœux ci-dessus, précédés des considérations montrant leur bien fondé, seront transmis, au nom du VIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie, par MM. les délégués des gouvernements ou MM. les réprésentants médicaux des divers pays, présents ou adhérents au Congrès, à leurs gouvernements respectifs.

Discussion. — Les deux premières parties sont adoptées sans discussion. — 3e partie. — M. Bouloumié fait remarquer qu'à défaut de loi, on peut établir des règlements qui assureront l'hygiène indispensable.

M. Depierris demande de préciser les fonctions du délégué du pouvoir central.

M. Bouloumié estime de laisser à chaque gouvernement le soin de régler ses fonctions. Ce qui conviendrait le mieux serait un inspectoriat national, avec mobilisation du fonctionnaire, suivant les besoins des stations.

4e partie. — M. Bouloumié pense qu'il faut faire œuvre de solidarité internationale en faveur des stations hydro-minérales, très menacées dans certains pays.

M. Alimestianu fait observer qu'il faut s'opposer à ce que les eaux minérales soient considérées comme objet de luxe. (*Adopté.*)

5e partie. — M. Robin trouve que ce vœu auquel satisfait déjà la loi française peut être opportun pour d'autres pays.

6e partie. — Ensemble adopté.

8e vœu. — La Commission souhaite de voir former dans les autres pays des syndicats de médecins hydrologues analogues à ceux existant en France, et de réunir ces divers syndicats par un Comité Central.

M. Alimestianu demande qu'on envoie à chacun des délégués étrangers un exemplaire des statuts du syndicat français. (*Adopté.*)

M. le Président déclare la dernière séance close après que M. Lobit a engagé ses collègues à participer au Congrès de thalassothérapie de Biarritz.

Communications diverses.

Médication thermale sulfureuse dans la syphilis.

Le Dr Dresch, d'Ax, fait sur ce sujet une communication. Il montre les avantages des cures thermales post-hydrargyriques et des cures hydrargyriques post-thermales. S'appuyant sur les résultats d'une pratique, déjà ancienne, il a affirmé que la syphilis réclamait des cures thermales au même titre que toutes les maladies chroniques et diathésiques. Sauf indications particulières, on doit préférer les eaux sulfureuses. Elles agissent sur le malade en relevant le taux de la nutrition et de la minéralisation, toutes deux compromises. Elles ont une action sur le mercure dont elles débarrassent complètement l'organisme à tel point que le Dr Tellien entend que le malade soit mercurialisé à nouveau pendant la cure thermale pour qu'il ne soit pas même un instant privé du précieux agent. Mais l'élimination quelquefois violente, provoquant l'hydrargyrisme pendant la cure thermale, démontre que le mercure, solubilisé et éliminé, est encore agissant, et qu'il est inutile dans la plupart des cas de combiner le traitement mercuriel et sulfureux. Avant d'être traité par une cure d'eau quelconque, le syphilitique doit avoir été largement mercurialisé ou ne plus pouvoir persister dans le traitement spécifique. Si la cure thermale *post-hydrargyrique* est très utile pour le malade, la cure hydrargyrique *post thermale* est la plus active contre l'évolution du cycle morbide, parce que le terrain démercurialisé est devenu beaucoup plus sensible à l'unique agent inhibiteur de la syphilis. Si le traitement mercuriel combiné au traitement sulfureux est quelquefois indiqué, ce n'est pas parce qu'il est mieux supporté : par le fait d'une neutralisation *in situ* et d'une élimination trop rapide, il est moins actif et il doit être réservé pour les cas où l'on a la main forcée.

On doit donc faire, d'après M. Dresch, une *cure sulfureuse intercalaire*. La cure hydrargyrique post-thermale mettra le plus souvent fin aux accidents les plus rebelles et arrêtera parfois pour un temps très long le cycle morbide. Répétée plusieurs années, elle diminuera dans de grandes proportions les chances du tertiarisme et d'affections parasyphilitiques.

Le Dr Meillon et le Dr Depierris, de Cauterets, préfèrent au contraire le traitement mercuriel pendant la cure thermale. Le Dr Meillon a montré que, grâce à la cure sulfureuse globale de Cauterets, la tolérance hydrargyrique du syphilitique, même intoxiqué et cachectisé, est presque indéfinie et qu'il n'y a pas d'intolérance aux fortes doses longtemps continuées. L'élément douleur de l'injection mercurielle soluble s'amoindrit et diminue, tandis que la santé générale s'améliore et que les accidents de tout ordre s'amendent. Les plaies se cicatrisent rapidement. Le Dr Depierris a lu plusieurs observations établissant la tolérance des syphilitiques vis-à-vis des injections mercurielles pendant la cure sulfureuse de Cauterets. Il ne donne le mercure à ses malades qu'après la première semaine de cure hydrominérale.

Ces rapports ont soulevé une discussion animée. Il y a là une question d'un intérêt pratique incontestable. Doit-on envoyer les syphilitiques aux eaux sulfureuses pour se démercurialiser et les remercurialiser après, ou bien doit-on leur faire suivre à la fois les deux traitements?

M. le Dr Sénac-Lagrange a fait remarquer la nécessité d'employer le mercure concurremment avec les eaux sulfureuses dans les syphilis graves, anormales.

Traitement hydrothermal comparatif des maladies de la peau.

Dans son rapport sur ce sujet, le Dr Leredde a établi que toutes les dermatoses pouvaient être modifiées par la thérapeutique hydrominérale. C'est ainsi que l'on peut reconnaître aux eaux sulfureuses un pouvoir antiseptique, un pouvoir réducteur et une action antiprurigineuse.

L'eau minérale se rapprochant plus ou moins de la composition du sérum sanguin est moins irritable pour la peau qne l'eau pure. Les eaux arsenicales du type de la Bourboule ont une action certaine sur les lésions sanguines. Il n'est pas douteux que beaucoup d'eaux modifient utilement l'état névropathique des malades.

Les eaux du type Royat et les sulfureuses peuvent permettre de modifier simultanément l'état du tube digestif et de ses annexes et celui de la peau. L'on sait combien, chez les malades atteints d'affections cutanées, l'état des viscères est fréquemment altéré et troublé.

Dans un travail récent (1), on a montré les relations étroites d'un certain nombre de dermatoses avec les troubles gastriques et intestinaux et établi l'importance des fermentations latentes dans un grand nombre de réactions cutanées.

Traitement de la phtisie pulmonaire.

Les Drs Leudet et Schlemmer avaient été chargés de présenter un rapport sur le traitement hydro-minéral de la phtisie pulmonaire. Ils ont montré que si la médication hydro minérale n'exerce aucune action directe sur le bacille tuberculeux, elle favorise les divers processus des défenses organiques. L'eau minérale s'emploie soit en pratiques externes exclusivement, soit concurremment en pratiques internes :

Seront envoyés aux eaux chlorurées les malades réclamant, soit une médication générale puissamment reconstituante et roburante, et une médication locale altérante efficace surtout contre les hyperplasies lymphatiques.

Les eaux sulfureuses donneront de bons résultats lorsqu'il sera nécessaire de faire un traitement général contro-stimulant et un traitement local substitutif et cicatrisant exerçant à l'égard des muqueuses une action immunisante.

(1) A. Robin et Leredde. — Du rôle des dyspepsies dans la genèse de quelques dermatoses. *Bull. général de thérapeutique*, 1899.

© BIU Santé

On indiquera les eaux arsénicales et indéterminées quand on devra donner un traitement général reconstituant et un traitement local anticatarrhal et décongestionnant, surtout résolutif à l'égard des congestions parenchymateuses.

En somme, on donnera les eaux chlorurées aux prégranuleux et aux préphtisiques à nutrition encore ralentie, aux sujets franchement lymphatiques. Les altérations prétuberculeuses et les lésions constituées, localisées, sans retentissement sur l'organisme, bénéficieront d'une cure aux eaux sulfureuses. Les eaux arsénicales décongestionneront l'appareil respiratoire chez les malades arthritiques ou les neuro-arthritiques. On ne peut actuellement que très difficilement déterminer l'action de la cure hydro-minérale sur la prédisposition spéciale innée ou acquise.

L'effet d'ensemble se traduitpar une activation des échanges. On se souvient de l'importante communication du Dr Robin (1) montrant que la prédisposition héréditaire ou acquise à l'égard de la phtisie se décelait par une exagération des combustions notées à l'examen du chimisme respiratoire et que les sujets chez lesquels se recrutaient les phtisiques étaient des consomptifs avant d'être des tuberculeux. Il serait donc nécessaire de savoir si, à la suite de la cure hydro-minérale, la bradytrophie constitutionnelle, lorsqu'elle existait précédemment, disparaît ou non définitivement quand se produit l'exagération du chimisme respiratoire.

Sanatoriums ouverts et fermés.

Le Dr Cazaux (Eaux-Bonnes), président de la Société d'hydrologie de Paris, a fait un rapport très étudié sur les sanatoriums ouverts ou fermés. Il n'y a lieu ni de combattre, ni de favoriser les sanatoriums payants, il n'y a qu'à laisser faire soit l'initiative médicale, soit l'initiative individuelle. Les sanatoriums fermés, tels que le *home sanatorium* de Landouzy, la *cure libre* de Lalesque, conviennent aux malades avancés ou, à toutes les périodes, aux malades riches qui pourront suivre le traitement approprié dans les pays favorisés de la nature et ensoleillés. Les phtisiques à réaction facile devront rester dans la plaine ou dans les faibles altitudes, tandis que les hautes stations donneront d'excellents résultats chez les tuberculeux à réaction médiocre ou chez les candidats à la tuberculose par hérédité, lymphatisme, surmenage ou hypertrophie constitutionnelle. On doit donc utiliser des stations thermales et climatériques en altitudes diverses.

L'oxalurie.

M. le Dr Dedet, sur 500 malades traités à *Martigny*, et qu'il a étudiés, en a trouvé 112 qui, à l'arrivée, pendant ou en fin de cure, présentaient de l'oxalurie. Dans 40 % des cas il a pu noter l'hérédité, 16 fois il a rencontré l'hématurie, 24 fois, de l'albuminurie, 11 fois de la glycose.

La majorité des oxaluriques sont des goutteux ou des neurasthéniques. Il existe des oxaluriques n'appartenant à aucun de ces deux clans, mais relevant d'une alimentation spéciale où l'acide oxalique entre pour une grosse part. Cette oxalurie est plus fréquente chez les étrangers et les coloniaux, usant et abusant des substances oxaligènes (thé, cacao, rhubarbe, citron, bananes). L'hypothèse d'Esbach d'une oxalurie alimentaire est donc très soutenable.

Traitement hydrominéral des maladies de l'estomac.

MM. Albert Robin et Félix Bernard présentent un rapport sur ce traitement déjà exposé dans la 2e édition des *Leçons sur les maladies de l'estomac* de Robin, classiques aujourd'hui.

Les rapporteurs fixent les indications thérapeutiques que l'on peut tirer de la connaissance de la maladie et du malade. Ils recherchent les actions médicamenteuses que les diverses eaux peuvent exercer sur le chimisme stomacal comme sur l'état général et le chimisme élémentaire. Ils rapprochent les actions thérapeutiques des eaux des indications fournies par le malade.

C'est là un véritable cours d'hydrologie que chacun lira avec fruit. Mais en écoutant ce rapport, nous ne pouvions nous empêcher de constater avec amertume l'absence invraisemblable de tout enseignement sur ces matières. Il y a là une lacune qui est d'autant plus à combler que si les médecins et les étudiants n'ont aucune notion précise sur les eaux minérales, ils ne demandent qu'à apprendre. Il n'y a qu'à voir le succès de nos Congrès, l'affluence des médecins qui vont aux voyages d'études médicales du Professeur Landouzy et les élèves qui se pressent aux leçons du Dr Robin pour voir combien les praticiens sentent le besoin d'apprendre une science qu'on a négligée de leur enseigner.

Cette ignorance est très fâcheuse :

Les dyspeptiques, par exemple, sont soumis à des cures identiques sans que l'on s'inquiète auparavant de savoir s'ils pèchent par excitation, par insuffisance ou par fermentations, et en ne tenant qu'un compte distrait du terrain sur lequel évolue le trouble stomacal. Le travail de MM. Robin et Bernard est beaucoup trop documenté et trop étendu pour que l'on puisse le résumer. Nous renvoyons nos lecteurs aux *Leçons sur les maladies de l'estomac.*

La place nous manque malheureusement pour parler d'un grand nombre d'autres travaux d'un intérêt réel et témoignant de recherches consciencieuses et suivies.

Le Dr Lobit, de *Biarritz*, a fait une communication sur la « *sédation et le climat marin* », le Dr Blondel de Paris a indiqué le *moment opportun de la cure chez les utérines* et a insisté sur l'utilité d'envoyer ces malades aux eaux dans une période intermenstruelle pour qu'elles soient forcées de se reposer au milieu de leur cure. Il recommande de ne pas les laisser prendre aux eaux les distractions mondaines qu'elles ont à Paris et de les obliger à ne pas se fatiguer.

Le Dr Robin a fait remarquer à ce propos que dans beaucoup de cas les eaux permettraient aux utérines d'éviter des interventions chirurgicales.

Les Drs Berlioz et Leriche ont fait un rapport sur les *conditions météorologiques nécessaires à l'installation d'un sanatorium.*

Le Dr Sersiron, de la Bourboule, a lu un rapport très documenté sur l'*hospitalisation des tuberculeux pauvres.*

Nous ne pouvons malheureusement que citer les communications si intéressantes du Dr Onimus, de Bussang, sur les deux vapeurs d'eau au point de vue climatologique et hygiénique ni du Dr Chiais d'Evian sur *les eaux d'Evian-les-Bains*, du Dr Bénard de Saint-Cristau sur le *traitement des leucoplasies par les eaux minérales*, des Drs Blanc, Forestier, Gaston sur la *pratique d'Aix-les-Bains.*

Ce serait trop en dehors de notre sujet de parler de l'importante conférence du professeur Renaut (de Lyon) sur l'*action des eaux minérales sur les tissus.* Ce travail qui comprend des recherches nouvelles et personnelles sera publié prochainement.

Reconnaissant la façon magistrale dont M. Albert Robin avait su diriger les travaux du congrès et désirant s'attacher définitivement l'éminent académicien, les congressistes à l'unanimité et par acclamation, lui ont demandé d'accepter la place laissée malheureusement vacante par le regretté Max Durand-Fardel la présidence d'honneur à vie des Congrès d'hydrologie, de climatologie et de géologie.

Beaucoup de membres du congrès ont vu M. Robin présider le *Syndicat des médecins des stations balnéaires et climatériques de France*, qui est son œuvre et qui, grâce à lui, a prospéré rapidement et a pu obtenir tant d'avantages pour les villes d'eaux, apaiser tant de conflits, et résoudre de si nombreux problèmes. M. Robin représente l'hydrologie à l'Académie de médecine, où il a inspiré cette commission des eaux minérales qui a rendu les plus grands services et rassemblé tant de documents scientifiques.

M. Robin est en outre chef d'école, et nombreux sont ses élèves qui, à leur tour s'inspirant de ses méthodes, ont pu produire des travaux intéressants et faire œuvre utile.

En donnant à M. Robin la place du grand hydrologue français, le Congrès n'a donc fait que rendre justice à sa valeur et à son dévouement.

(1) *Acad. de méd.*, 21 janv. 1902.

Un certain nombre de vœux rapportés par le Dr Graux, de Contrexéville, ont été adoptés à l'unanimité par le Congrès. Nous citerons notamment le vote d'une proposition faite à Liège par le Dr Jorisenne concernant la création d'un comité permanent devant servir de lien entre les Congrès. Le président perpétuel, M. Robin, pourra s'adjoindre les membres qui lui paraîtront nécessaires.

Sur la proposition de M. Robin, le Congrès a émis le vœu de voir se constituer dans chaque pays des Syndicats de médecins d'eaux analogues au Syndicat français, qu'une Fédération puissante réunirait et grouperait en un seul faisceau. Ont été admises également les conclusions de M. Boulouмié sur les mesures à prendre pour la sauvegarde des eaux minérales. Le Congrès réclame la refonte et la codification des lois et des règlements applicables à l'exploitation des sources. Il demande l'établissement d'une police sanitaire des villes d'eaux et désire que l'on protège d'une manière efficace la dénomination des eaux minérales. Un grand nombre d'excursions avaient été organisées par le dévoué secrétaire général le Dr Berlioz, assisté de M. Muller, le bibliothécaire de l'Ecole et de M. Pinatzis prosecteur à Grenoble qui, firent montre d'un dévouement et d'un zèle au-dessus de tout éloge. De charmantes et intéressantes visites eurent lieu à *Uriage*, à *Allevard*, au *Vercors*, au plateau des *Petites Roches*, à *Villars-de-Lau*, à la *Grande-Chartreuse* et à *Aix-les-Bains* où les congressistes purent admirer le *lac de Bourget* et le *Mont-Revard*.

L'agrément de ces excursions fut réhaussé par la présence de quelques dames. Les congressistes ont emporté un souvenir vivace de la façon cordiale et vraiment charmante dont Mme Albert Robin a accueilli chacun d'eux, ainsi que de la soirée très réussie qu'elle leur a offert à Grenoble.

Aussi c'est en promettant de se retrouver tous en 1905, en Italie, que le VIe Congrès d'hydrologie s'est dissous à Aix-les-Bains.

Lucien Graux.

VARIA

Mesures contre la phtisie des mineurs.

L'agence *Reuter* annonce que la chambre des mines de Johannesburg désirant enrayer la propagation de « la phtisie des mineurs », offre pour les inventions les plus efficaces contre cette maladie les prix suivants : 1er prix, 12,500 francs et médaille d'or, 2e prix, 6,250 francs ; 3e prix, 2,500 francs. Ces prix seront donnés aux appareils capables d'empêcher la respiration des poussières produites dans le forage.

Les documents relatifs à ce concours doivent être accompagnés de dessins, de modèles ou des appareils présentés. Les documents doivent être adressés, soit aux bureaux de la chambre des mines, Post-box 809, Johannesburg, jusqu'au 15 février 1903, soit aux agents, à Londres, de la chambre des mines : MM. Barsdorf and Co, Wool Exchange, Coleman street, Londres, E.-C., jusqu'au 15 janvier 1903, ou bien aux agents à Paris de la chambre à la Compagnie française des mines d'or et de l'Afrique du sud, 20, rue Taitbout, jusqu'au 15 janvier 1903.

Deux arbitres seront choisis parmi les membres de l'association médicale du Transvaal ; deux autres parmi les membres de l'association des directeurs de mines du Witwatersrand, et deux autres parmi les membres de l'association des ingénieurs mécaniciens du Witwatersrand. Il y aura cinq autres arbitres : trois ingénieurs miniers, que désignera la chambre des mines du Transvaal, et deux mineurs expérimentés dans les opérations du forage, qui seront nommés par l'association des directeurs de mines. La décision de la majorité des arbitres doit être acceptée comme définitive.

Les déchets de la guerre.

Parmi les 18,000 blessés et infirmes que la guerre du Transvaal a jetés sur le pavé de Londres, un grand nombre va être réduit à la plus noire misère. Ceux qui ont eu la « chance » d'être paralysés par suite d'une blessure à la colonne vertébrale, ou d'avoir reçu un coup de feu dans les poumons, toucheront 2 shelling 6 pence, c'est-à-dire 3 francs 10 centimes par jour. Mais les boiteux, manchots, borgnes, etc., auront à peine 6 pence (60 centimes) de pension. Il est surtout une classe fort intéressante de victimes de la guerre du Transvaal. Le nombre des cas d'épilepsie constatés dans le Sud africain a été terrifiant : plus de 2,000, assure-t-on. Ces attaques étaient occasionnées, non pas par des blessures, mais par les détonations sèches et déchirantes des armes modernes, surtout des canons à répétions, et par les explosions de bombes à la lydite. Ces épileptiques ne recevront, eux non plus, que 60 centimes, et à quel travail pourra-t-on les employer, la commotion supportée par leur organisme rendant presque toujours la maladie incurable ? (*Le Journal*).

La consommation du lait dans les grandes villes.

La question du lait est toujours importante dans l'approvisionnement d'une grande ville. Nous savons avec quelles difficultés et à quel prix, on se procure du lait potable à Paris. L'Assistance publique, qui le payait 0 fr. 18 le litre, va le payer 0 fr. 22 et malgré la surveillance qu'elle exerce sur ses fournisseurs, il lui arrive d'être victime de fraudes et de falsifications, comme un fait récent à l'hôpital Tenon en est la preuve. Les hôpitaux seuls sont officiellement pourvus de lait et les médecins du traitement à domicile ne peuvent donner à leurs malades cet aliment indispensable aux jeunes enfants et principal remède dans nombre de maladies chez les adultes.

Toutes les grandes villes éprouvent les mêmes difficultés. Londres, par exemple, qui consomme 810 millions de litres de lait par an, ne peut obtenir que 35,000 litres de ses vacheries, le reste provient de l'extérieur et est difficilement à l'abri des sophistications. A Liverpool, la mortalité infantile étant 241 pour 1.000, la municipalité effrayée a dû prendre des mesures. Des dépôts ont été créés où on livre à des prix abordables un mélange de lait, crème, sucre et eau, bien stérilisé, livré en petits flacons avec des indications écrites pour les mères et nourrices. Bien que cette mesure soit récente, elle donnerait dès à present d'excellents résultats.

Projet d'emprunt pour la réorganisation hospitalière.

Il est inutile d'insister ici sur la nécessité pressante de la réorganisation des hôpitaux de Paris. Depuis de longues années, on en reconnaît l'urgence et le temps passe sans modification notable. En 1896, le conseil municipal insistait pour que l'administration fît une étude de la question. Elle proposa un devis de 72 millions qui auraient été obtenus par un emprunt gagé et amorti par des centimes additionnels. La cinquième commission estima le devis insuffisant ; 105.150.000 francs selon elle étaient indispensables, un emprunt de 73 millions et la vente des terrains de certains hôpitaux, tels que la Charité, devaient fournir cette somme. En 1899, nouvel examen du Conseil municipal, nouvelles études de l'Admistration, recul du Conseil municipal devant la nécessité de centimes additionnels. Le préfet se remit à l'étude et estime que 84.220.000 francs sont nécessaires ; 11.220.000 fr. seraient produits par des ventes de terrains, 33 millions seraient mis à la charge du département de la Seine pour les malades des communes suburbaines soignés à Paris et 40 millions seraient obtenus par un emprunt municipal à 3 1/2 pour 100 amortissable en 50 ans.

D'après le projet de M. le Préfet de la Seine, cet emprunt serait gagé sur des taxes nouvelles d'octroi, en application de la loi du 27 vendémiaire an VII, qui ordonne la perception, par la commune de Paris, d'un octroi municipal et de bienfaisance, spécialement destiné à l'acquit des dépenses locales, et, « de préférence, à celles de ses hospices et des secours à domicile ». La direction de l'octroi a dressé une liste des taxes entre lesquelles on pourrait choisir pour obtenir l'augmentation de recettes nécessaires. Elle propose de frapper : 1° Les conserves de légumes, de 10 fr. par 100 kilog. ; produit : 1,100,000 fr. ; 2° Les sons et recoupes, de 2 fr. par 100 kilog. ; 1,040,000 fr. ; 3° Les savons ordinaires et savons de toilette, 8 fr. et 24 fr. par 100 kilog. ; 1.183.000 fr. ; 4° Les papiers peints, 3 fr. par 100 kilog., 264,000 fr. 5° Les

produits pharmaceutiques à base d'alcool, auxquels serait appliquée la taxe édictée par la loi du 27 décembre 1898 (165 fr. par hectolitre d'alcool pur) ; produit : 315,000 fr. Ces produits, n'étant pas « des boissons » échappent à la perception du droit de 165 fr., et il faudrait, pour les y soumettre, l'assentiment du gouvernement et du Conseil d'Etat. Aussi la direction de l'octroi ne présente-t-elle ce projet de taxe qu'en dernière ligne. Ces nouvelles taxes produiraient, ensemble, 3 millions 900,000 fr.

La dernière de ces taxes ne passera pas sans protestation. Il pourrait se faire que le ministre des finances et le Conseil d'Etat refusent de l'autoriser. La 5e commission du conseil municipal va examiner ce projet préfectoral. Nous ne doutons pas que le conseil n'éprouve quelque répugnance à créer de nouveaux impôts ou à augmenter les anciens. Il pourrait se faire que le projet soit rejeté. Et alors Paris continuerait à être privé des hôpitaux qui lui sont indispensables. C'est là une impasse dont il n'est pas facile de sortir.

Parmi les réformes hospitalières qui s'imposent à Paris et dont le nouveau Directeur de l'Assistance publique prendrait l'initiative, le *Journal des Débats* signale la suivante : « M. Mesureur, dit ce journal, veut démolir la Pitié d'abord, aliéner les terrains, effectuer des travaux urgents d'assainissement et de réfection dans les autres hôpitaux, décider la construction d'un hôpital général contenant au moins mille lits. Il demandera au Conseil municipal d'affecter le produit de l'emprunt de 40 millions à ces travaux urgents. En dépensant 7 ou 8 millions par an on pourra, croit-il, en quatre ou cinq années, réaliser ce programme. Dix ou onze millions seulement seront nécessaires pour mettre les hôpitaux en état convenable. Le grand hôpital général sera un modèle de construction hygiénique. On le dotera de tous les progrès scientifiques et on cherchera surtout à réaliser pratiquement le problème qui consiste à assurer aux malades tout le bien-être matériel dont ils ont besoin. Est-il besoin, pour cela, d'un « grand hôpital » ? Et, notre manie de centralisation ne sera-t-elle pas, là encore, très fâcheuse ? »

Puisque les *Débats* posent cette question, nous nous permettrons de leur répondre que la manie de centralisation répond ici à une nécessité. Dans les petits hôpitaux, la nécessité de l'organisation des services généraux et leur fonctionnement élèvent dans des proportions considérables le prix de revient de la journée hospitalière : c'est là sans doute la raison administrative qui pousse à faire un grand hôpital. Pour bien des raisons les hôpitaux de 50 à 600 lits nous paraissent préférables. J. N.

La consommation de l'Alcool.

Le *Matin* a récemment publié une statistique sur la consommation de l'alcool dans divers pays. Comme la plupart de ces statistiques, elle mérite d'être discutée, c'est ce que fait dans le *Journal des Débats*, M. Caudelier, le très distingué rapporteur de la question de l'alcoolisme au Sénat belge en 1896.

« Le correspondant du *Matin*, dit M. Caudelier, a fait une confusion qui est d'ailleurs des plus fréquentes. Il ne distingue pas entre alcool pur et alcool à 50 degrés. A 50 degrés, le Belge boit 9.6 et l'Allemand 8.8. Quant au Français, c'est à lui que revient depuis quelques années la palme. Les statistiques officielles pour 1900 établissent la consommation d'alcool par tête à 9.76 à 50 degrés. Mais il y a ce que cette bonne statistique voit et ce qu'elle ne voit pas, ou ne veut point voir. Il y a les 850,000 bouilleurs de cru qui distillent l'alcool dit familial — par une douce ironie — et que le fisc ignore. Le rapport célèbre que fit pour le Sénat français M. Claude (des Vosges) établit après longue et savante discussion à 2 millions d'hectolitres à 50 degrés ce qui échappe au fisc. Mais ce n'en est pas moins bu. Ajoutez cette quantité aux quantités taxées et vous arrivez à 14,50 litres par tête et par an pour les gosiers français. Ceci en plus de 100 litres de vin et de 25 à 30 litres de bière et de cidre. — L'éloquence, la justice et l'héroïsme grisent certes encore les fils de France. Mais à leur défaut l'alcool y supplée. »

Une victime des Rayons X.

Comme tous les moyens d'investigations cliniques, les rayons X ne sont pas infaillibles, témoin le fait suivant que rapporte le *Journal* :

Un riche négociant de Cleveland-Ohio, M. Buettner, vient d'être victime d'une triste aventure. Un matin, en se réveillant, il subit une vive douleur à la gorge et la poitrine. En même temps, il s'aperçut que son râtelier manquait dans sa bouche. Il imagina aussitôt qu'il avait avalé son râtelier en dormant. Il se fit transporter à l'hôpital, où les chirurgiens l'examinèrent. Chose curieuse, on le soumit à la radiographie et on crut apercevoir dans son estomac la monture des fausses dents. Aussitôt les chirurgiens se décidèrent à l'opération. Ils ouvrirent l'estomac, où ils ne trouvèrent pas trace de dentier. Tandis qu'ils s'occupaient à recoudre M. Buettner, la sœur de celui-ci accourut, portant le fatal râtelier qu'elle venait de trouver sous son lit. M. Buettner a naturellement succombé à l'opération motivée par son illusion et par l'application des rayons X.

La lutte contre le paludisme en Italie.

Les Chambres italiennes viennent de voter deux nouvelles lois contre le paludisme. En vertu de la première loi, tout paysan pris de fièvre pendant le travail recevra de la quinine et continuera à recevoir des soins aux frais et pour le compte du propriétaire qui l'emploie. La loi considère l'atteinte par le paludisme comme un accident du travail contre lequel le propriétaire doit s'assurer.

La deuxième loi fixe un prix maximum de la quinine, prix obligatoire pour tous les pharmaciens. La vente de la quinine dans les régions dépourvues de pharmaciens est confiée aux personnes qui vendent du sel et du tabac, deux produits monopolisés par l'Etat. Le gain net de la vente de la quinine sera destiné à la lutte contre le paludisme. (*Le Journal.*)

L'assistance publique en France.

Encore la loi sur l'assistance médicale. — Ces jours-ci, un habitant de Méry-Corbon se présentait à la mairie pour déclarer qu'un nommé Bisson, vieillard de plus de soixante ans et infirme, était tombé malade, en demandant de lui faire donner les soins de l'assistance médicale. Ce n'est que deux jours et demi après que l'on fit savoir qu'il ne serait pas envoyé de médecin parce que le malade n'était pas « sur la liste ». Le malheureux eût eu le temps de mourir, si des personnes charitables n'avaient fait ce que l'administration municipale eût du faire. — C'est dans cette commune que, il y a quelques mois, un autre vieillard s'étant trouvé malade, les autorités le firent mettre dans un chariot et transporter sur la berne de la route, où il fut trouvé mourant. (*Le Bonhomme Normand*, 17 et 23 oct. 1902.)

Hygiène publique, œuvre rochelaise des bains-douches à bon marché.

L'installation du local de la rue Gambetta, retardée par diverses circonstances, va être terminée incessamment et l'établissement s'ouvrira vers le 1er octobre. Dès maintenant, nous pouvons donner au public quelques renseignements sur le fonctionnement de l'œuvre.

L'établissement sera ouvert, dans cette saison, de sept heures du matin à neuf heures du soir. Le prix des bains-douches est fixé à 0 fr. 20 et donne droit à un petit savon. On peut apporter son linge ou, à défaut, en demander au gérant moyennant une rétribution de 0 fr. 05 par serviette. Il est rigoureusement interdit au personnel, sous peine de révocation, d'accepter aucun pourboire ; le public est donc instamment prié de ne pas en offrir. (*Petite Gironde*, 27 septembre).

LES CONGRÈS

Premier Congrès égyptien de Médecine (sous le haut patronage de S. A. le Khédive). *Le Caire, 19-23 décembre 1902.*

Facilités obtenues pour les Congressistes et leurs Dames munies de cartes spéciales. — *Chemins de fer français et italiens* : 50 % de réduction. — A, *Compagnies de navigation et chemins de fer égyptiens* : Compagnie russe de navigation à vapeur et de commerce, Odessa, Constantinople, Smyrne, le Pirée, Alexandrie : 50 % ; Khédivial Mail Line : 1° Constantinople, Mételin, Smyrne, le Pirée, Alexan-

drie, 50 % ; pour les familles des Congressistes 30 %. 2°Ligne de Syrie, 40 % ; pour les familles des Congressistes, 30 %. (Déduction faite de la nourriture calculée à 33 1/2 du prix du billet.) — La Compagnie du Lloyd autrichien avait accordé 25 % sur les prix des billets simples et 35 % sur les billets aller et retour, cette décision a été rapportée ; des démarches sont faites actuellement auprès de cette Compagnie pour obtenir les avantages primitivement accordés. — Navigazione generale italiana, pour 40 personnes voyageant ensemble, 30 %. — Chemins de fer égyptiens 50 % (1re classe, Alexandrie-Caire, 11 fr. 50 ; 1re classe, Ismaïlia-Caire, 9 fr. 10 ; 1re classe, Port-Saïd-Caire, 15 fr. 10, prix nets après réduction.

B. *Voyages dans la Haute Egypte* : Voyage rapide en Haute-Égypte par chemin de fer (Prix établi avec la réduction de 50 % sur les chemins de fer égyptiens). Itinéraire : Départ du Caire, le soir, à 6 h. 30, arrivée à Luxor le lendemain matin, à 8 h. 30. Premier jour, Excursion à Thèbes, Tombeaux des rois, Deir-el-Bahari, Ramsès, les Colosses, Medinet Abou, Tombeau de la Reine Hatasou. Deuxième jour, Temples de Karnak et de Luxor ; à 11 h. 29 du matin, départ pour Assouan, arrivée à 6 h. 30 du soir ; Troisième et quatrième jours, Excursion à Philœ, le Barrage et la Première Cataracte ; Visite à âne au Sanatorium ; Promenade en barque à l'Ile d'Eléphantine. Séjour dans les hôtels de Karnak (Luxor), Cataracte et Grand-Hôtel (Assouan) : Prix y compris tous les frais, voyage en 1re classe, 126 fr. 75 ; 2e classe, 92 fr. 50. Voyages dans la Haute-Égypte par le Nil : Compagnie Thos Cook et Son (Réduction de 50 %) : Voyage de trois semaines (bateaux touristes), départ le 30 décembre, 25 Lst. (Prix net après réduction) ; Voyage de 19 jours (bateaux express), départ les 27 et 30 décembre, et 3 janvier, 11 Lst. 10 sh. (Prix net après réduction). Renseignements complémentaires aux Agences de la Compagnie Cook. — Anglo-American Nile Steamer et Hotel Company : Voyage de 20 jours (bateaux touristes 1re classe). Prix net uniforme 25 Lst. au lieu de 35 à 60 Lst., prix habituels). Les renseignements de l'itinéraire seront adressés aux Congressistes désireux de faire ce voyage et qui en feront la demande au secrétariat du Congrès.

C. *Excursions au Caire et dans les environs* : Premier jour, matin : Matarieh, l'Arbre de la Vierge, Héliopolis, l'Obélisque, le Parc aux Autruches. Après-midi : La Citadelle, le Puits de Joseph, Panorama du Caire, Mosquées de Hassan et de Mohamed Aly. — Deuxième jour, matin : Pyramides de Ghizeh, Sphinx, Tombeaux, Musée égyptien du Kasr el Nil. Après-midi : Le Vieux-Caire, l'Eglise Copte, le Nilomètre, l'Ile de Rhodah. — Troisième jour, matin : Tombeaux des Khalifes, des Mameluks, Vice-Rois, retour par le Mousky, Après-midi : Promenade de Ghezireh, Grotte et Parc du Ghézireh Palace, 15 francs par personne, pour l'excursion d'une journée aux Pyramides de Shakarah ; 45 francs par personne pour les 3 jours.

D. *Hôtels du Caire* : Prix réduits obtenus pour les Congressistes : Hôtel Bristol (par jour et par personne), 10 fr. ; Hôtel du Nil, 10 fr. ; Eden Palace Hotel, 10 fr. ; Hôtel d'Angleterre, 13 fr. 15 ; Continental Hôtel, 15 fr. ; Shepeard's Hôtel, 15 fr. ; Ghezireh Palace Hôtel, 15 fr. ; Savoy Hôtel, 16 fr. 90.

Programme élaboré pour les Congressistes disposant de peu de temps. — 17 décembre, première excursion au Caire ; le 18, deuxième excursion au Caire ; le 24, troisième excursion au Caire ; le 25, excursion à Sakkarah ; les 26, 27, 28, 29, 30, excursion rapide en Haute-Egypte par chemin de fer ; les 31 décembre et 1er janvier, excursion sur le canal de Suez, arrivée au Caire, de Suez, le 1er janvier à 4 heures de l'après-midi. — Des fêtes et réceptions en l'honneur des Congressistes seront données par S. A. le Khédive, le Gouvernement égyptien, le Comité d'organisation. — Le programme définitif en sera publié ultérieurement. — N. B. Les Congressistes qui désirent prendre part aux voyages et excursions indiquées ci-dessus, sont priés de vouloir bien adresser au plus tôt leur adhésion au Secrétariat général du Congrès au Caire. — Les adhésions et cotisations sont reçues chez M. le Dr Achard, faubourg St-Honoré, 164, où les cartes de Congressistes leur sont aussitôt délivrées.

Pour renseignements concernant le voyage du Nil jusqu'à Louqsor et les cataractes, avec conditions spéciales pour les délégués, ainsi que les routes et prix jusqu'au Caire, s'adresser : à l'Agence Th. Cook et fils, 1, place de l'Opéra, Paris.

LES ÉPIDÉMIES

Le choléra en Egypte. — 91 nouveaux cas de choléra et 84 décès sont signalés ; 108 cas étaient soignés le 20 octobre en Egypte. Trois cas seulement seraient signalés au Caire.

La fièvre jaune au Sénégal. — Quelques cas de fièvre jaune ont été constatés à Kayes ; l'état sanitaire de cette ville laisse à désirer, les nouvelles sont actuellement plus rassurantes, la mauvaise saison étant terminée.

FORMULES

XXVIII. — Contre l'hématémèse.

Traitement médicamenteux : Prescrire les *hémostatiques* ; alun, acétate de plomb, perchlorure de fer, ferropyrine en potions glacées.

Perchlorure de fer..... X à XV gouttes

dans un 1/2 verre d'eau sucrée par gorgées toutes les cinq minutes.

Perchlorure de fer.....	3 gr.
Eau de Rabel.....	2 gr.
Sirop d'opium.....	30 gr.
Eau.....	120 gr.

Par cuillerées à bouche toutes les 5 puis toutes les 10 à 15 minutes.

Ferropyrine.....	0 gr. 60 centigr.
Eau distillée.....	160 gr.
Sirop diacode.....	40 gr.

1 cuillerée à bouche toutes les demi-heures (Herzen.)

Donner l'*opium* : extrait thébaïque, sirop d'opium additionné aux potions hémostatiques, ou bien *morphine* en injections hypodermiques.

Prescrire l'ergotine par la voie stomacale ou par la voie hypodermique :

Ergotine.....	4 gr.
Acide gallique.....	0 gr. 50
Extrait thébaïque.....	0 gr. 10
Sirop de térébenthine.....	30 gr.
Eau de tilleul.....	120 gr.

1 c. à soupe toutes les 2 heures. (A. Robin.)

Ergotine..... / Extrait fluide d'hydrastis canadensis...	àà 3 gr.
Eau distillée.....	120 gr.
Sirop de ratanhia.....	20 gr.

1 c. à bouche d'abord tous les quarts d'heure, puis toutes les 1/2 heures et toutes les heures.

Ergotine.....	2 gr. 50
Eau stérilisée.....	10 gr.

Injecter 2 à 3 seringues de Pravaz par jour.

(Extrait du *Guide formulaire de thérapeutique* de V. Herzen.)

Consommation des Hopitaux a Paris. — On procédera ces jours-ci à l'adjudication des fournitures de légumes, de lait et d'articles d'épicerie nécessaires au service des hospices et hôpitaux pendant un an.

Le nombre de ces fournitures est considérable. Jugez-en vous-mêmes : Carottes, 250,000 kilos ; choux, 260,000 kilos ; pommes de terre rondes, 600,000 kilos ; savon noir en pâte, 42,000 kilos. La fourniture du lait est évaluée à 4 920,700 litres (Le *Journal*.)

Surveillance de l'assistance privée. — Le président du conseil saisira la Chambre du projet de loi sur la surveillance des établissements d'assistance privée déposée sur le bureau de la Chambre par le précédent ministère.

Actes et thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Examens de doctorat. — *Lundi 27 octobre.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Legueu, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walther. — 5e (2e partie 1re série) : MM. Hayem, Dejerine, Besançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Teissier, Legry. — 5e (Obstétrique 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Vallich.

Mardi 28 octobre. — 4e (N.R.) : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Faure, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, Hartmann, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Cornil, Thiroloix, Gonget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Dieulafoy, Dupré, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 29 octobre. — (Médecine opératoire) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Gosset. — 2e (N. R.) : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Brissaud, Besançon. — 3e (Définit. Officier de santé) : MM. Kirmisson, Vallich, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie). — MM. Pinard, Lepage, Potocki.

Jeudi 30 octobre. — 3e (2e partie, N. R.). : MM. Cornil, Méry, Guiart. — 2e (N. R.) : MM. Remy, Langlois, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral) : MM. Berger, Thiery, Demelin. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Dieulafoy, Wurtz, Jeanselme. — 4e (N.R.) : MM. Chantemesse, Thoinot, Vaquez.

Vendredi 31. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walthier. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Widal, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Tessier, Legry.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 29*, à 1 heure. — *M. Bienvenu* : Le tremblement essentiel congénital ; MM. Joffroy, Dejerine, Widal, Wurtz.

Jeudi 30, à 1 heure. — *M. Laborde* : Le cancer de la langue et son traitement curateur ; MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann, Faure. — *M. Dervaux* : De la tuberculose génitale de la femme et de ses complications péritonéales : MM. Le Dentu, Guyon, Hartmann, Faure. — *M. Prost* : Contribution à l'étude et au traitement de la stomatite mercurielle ; MM. Hutinel, Gilbert, Achard, Chassevant. — *M. Maury* : Etude sur le traitement des ulcères variqueux et en particulier sur l'emploi d'un nouveau pansement ambulatoire ; MM. Gilbert, Hutinel, Achard, Chassevant. — *M. Œconomou* : Le sérum de Trunecek (revue générale) ; MM. Gilbert, Hutinel, Achard, Chassevant.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 5 octobre au samedi 11 octobre 1902, les naissances ont été au nombre de 1062, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 391, illégitimes, 150. Total. 541. — *Sexe féminin* : légitimes, 386, illégitimes, 135. Total, 521.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 5 oct. au samedi 11 oct. 1902. les décès ont été au nombre de 852, savoir : 480 hommes et 372 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 2, T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 1, F. 0, T. 1. — Scarlatine : M. 0, F. 0, T. 0. — Coqueluche : M. 3, F. 3, T. 6. — Diphtérie et Croup : M. 7, F. 2, T. 9. — Grippe : M. 0, F. 1, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 1, T. 2. — Tuberculose des poumons : M. 112, F. 87, T. 199. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 9, T. 19. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 6, T. 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 22, F. 25, T. 47. — Méningite simple : M. 11, F. 11, T. 22. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 24, F. 20, T. 44. — Maladies organiques du cœur : M. 32, F. 24, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 2, F. 3, T. 5. — Bronchite chronique, M. 9, F. 10, T. 19. — Pneumonie : M. 11, F. 13, T. 24. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 37, F. 23, T. 60. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 3, T. 4 ; autre alimentation : M. 23, F. 19, T. 42. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 2, T. 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 6, F. 0, T. 6. — Cirrhose du foie : M. 9, F. 3, T. 12. — Néphrite et mal de Bright : M. 19, F. 14, T. 33. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 6, T. 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 10, F. 5, T. 15. — Débilité sénile : M. 13, F. 30, T. 42. — Morts violentes : M. 18, F. 4, T. 22. — Suicides : M. 8, F. 1, T. 9. — Autres maladies : M. 67. F. 40, T. 107. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 12, F. 2, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 52, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 21, illégitimes, 11. Total : 32. — *Sexe féminin* : légitimes, 13, illégitimes, 7. Total : 20.

Corps de santé militaire. — Le médecin principal de 1re classe Hocquard, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, est nommé directeur du service de santé du 8e corps ; le médecin principal de 2e classe Landriau, médecin-chef à l'Ecole de Saint-Cyr, est nommé médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon ; les médecins-majors de 1re classe Lafille, à l'hôpital Saint-Martin, détaché au ministère de la guerre est nommé médecin-chef de l'Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr ; Renard du 152e d'infanterie passe au 8e d'artillerie ; Dommartin, du 8e d'artillerie passe à l'hôpital militaire Saint-Martin (détaché au ministère de la guerre) ; les médecins-majors de 2e classe d'Arragon, du 5e bataillon de chasseurs à pied passe au 152e d'infanterie ; Vigneron, des hôpitaux d'Alger, au 5e bataillon de chasseurs à pied.

M. Rouget, médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, est nommé professeur agrégé (hygiène) à l'Ecole d'application du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

L'*Officiel* publiera une liste de boursiers et de demi-boursiers, trousseaux et demi-trousseaux, des élèves de l'Ecole du service de santé militaire, ainsi qu'un arrêté autorisant l'incorporation, dans des régiments de cavalerie, des hommes n'ayant, comme appelés ou engagés, qu'une année de service militaire à accomplir.

Le ministre de la guerre vient de décider que des passages gratuits pour nos possessions d'outre-mer pourraient être accordés aux familles des infirmiers des troupes coloniales provenant de l'ancien corps d'infirmiers des colonies.

Corps de Santé de la marine. — *Nominations* : Par décret en date du 6 octobre 1902, ont été promus, dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : MM les médecins de 1re classe Marestang et Girard.

Au grade de médecin de 1re classe : MM. les médecins de 2e classe : Parin, Letrosne et Fournes.

Membres du jury du concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie a l'école de médecine navale de Brest. — Le jury sera ainsi composé : MM. Friocourt, directeur du service de santé, président, Keraudren, et Porquier, médecins de 1re classe, membres.

Par décision du 10 octobre 1902, ont été nommés pour cinq ans, à compter du 1er novembre prochain, aux fonctions de professeur à l'école annexe de médecine navale de Toulon, savoir : M. le médecin de 1re classe Pourtal, du port de Rochefort, pour occuper la chaire d'histologie et de physiologie, en remplacement de M. le Dr Girard ; M. le pharmacien de 1re classe Henry, du port de Toulon, pour occuper la chaire de physique biologique, en remplacement de M. le pharmacien en chef Sauvaire.

Phénomène. — On télégraphie de Lansac (Pyrénées-Orientales) que Mme Joseph Rivière a donné le jour à un enfant du sexe féminin absolument privé de membres antérieurs. Cette petite fille, qui ne demande qu'à vivre, est douée d'un appétit formidable et tette sa mère avec la plus grande avidité.

Le Journal du 16 octobre 1902, qui nous annonce cette nouvelle, paraît oublier que chez l'homme les membres antérieurs portent le nom de « supérieurs ».

La Chaire d'Anatomie comparée au Muséum d'Histoire naturelle. — S'il faut en croire l'*Echo de Paris*, cette chaire serait occupée par M. Périer, qui conservera la direction du Muséum et passera à M. Gravier, son assistant des semestres précédents, le cours sur les zoophytes et les mollusques. Dans le même mouvement sera également comprise l'attribution de la chaire de paléontologie, qui sera rendue vacante très prochainement par la retraite de M. Baudry et qui serait attribuée à M. Boule, assistant du professeur Baudry.

Université de Berlin. — M. le Prof. Orth, de Gœttingue, est nommé, à l'Université de Berlin, à la chaire de Virchow.

Les viandes altérées a Paris. — Le « Service vétérinaire sanitaire de Paris » vient de publier la statistique de ses examens durant le mois de septembre. On a saisi 56.000 kilos de viandes avariées ou non comestibles dont 8,000 kilos de porc, dont 1.200 kilos de viande hydrohémiques et 770 kilos présentant des signes de ladrerie. Les veaux donnent un peu plus de 3.000 kilos de viandes impropres, reconnues comme « ayant appartenu

à des veaux trop jeunes ». Les moutons viennent ensuite avec 2,000 kilos, dont 932 atteints de *cachexie*.

STATISTIQUE DU SANATORIUM D'HAUTEVILLE. — Pendant le troisième trimestre de l'année 1902, jusqu'au 30 septembre 1902, 92 malades sont entrés dans la maison ; 61 l'ont quittée après un séjour de quatre mois au moins. Ils se répartissent ainsi : Ne présentant plus aucun signe de maladie 12. Guéris en apparence, mais conservant encore quelques signes légers à l'auscultation, 13, dont 7 sans bacilles. Très améliorés, seulement au point de vue de l'état général avec lésions du poumon stationnaires, 14. Peu améliorés, 1. Stationnaires ou aggravés, 3.

HOTEL-DIEU D'ORLÉANS. — CONCOURS POUR L'INTERNAT. — *Le mardi 16 décembre prochain, à deux heures et demie pour 3 places d'interne titulaire et 5 places d'interne provisoire.* — L'unique épreuve de ce concours consiste en une composition écrite sur deux sujets tirés au sort, une question d'anatomie courante et une question classique de pathologie interne ou externe. (Questions ordinaires du concours d'externat des Hôpitaux de Paris). Deux heures sont accordées pour cette composition. L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier prochain. Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs (et des gratifications quand il y a lieu).

Les internes provisoires sont appelés à suppléer les titulaires malades ou en congé, et à remplacer ceux qui viendraient à faire défaut avant le premier janvier de l'année suivante. Ils reçoivent les mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, les internes provisoires sont nommés pour un an, mais peuvent se présenter aux concours ultérieurs. Sont admis au concours tous les étudiants en médecine ayant au moins une inscription. Pour s'inscrire au concours et pour tous les renseignements, s'adresser au Secrétariat des hospices d'Orléans. — N. B. Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire. Pendant les vacances des Elèves-Sages-Femmes, les internes sont chargés d'assurer le service de la Maternité.

AVIS. — Le maire de Quiberon (Morbihan), nous avise que, pour des raisons de famille, M. le Dr S..,, établi à Quiberon depuis 5 années, quitte cette localité. Le poste est à prendre. Il conviendrait surtout à un jeune docteur, sachant le breton.) Quiberon, presqu'île de 7 kilomètres sur 2 kilomètres 1/2, possède 5500 habitants en temps normal ; il y existe une garnison d'artillerie de forteresse, et de plus c'est une station balnéaire, bien cotée et bien suivie. Le médecin résidant le plus près en est à 14 kilomètres. Pour tous renseignements, s'adresser au maire de Quiberon.

CONCOURS POUR UN EMPLOI DE CHEF DE TRAVAUX A L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 7 octobre 1902, un concours s'ouvrira, le 20 avril 1903, devant l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à la dite école. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

HOSPICE DE NIMES. — *Concours pour des places d'élèves internes à l'hôpital mixte.* — Il sera ouvert, le mercredi 12 novembre prochain, devant la Commission administrative des Hospices, assistée de MM. les Médecins et Chirurgiens, un Concours pour des places d'élèves internes. Les candidats devront déposer, avant le 4 novembre, au secrétariat des hospices, rue Ruffi, 11, leur demande accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonnes vie et mœurs delivré récemment par le maire de leur résidence et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant d'un doyen d'une Faculté ou directeur d'une école de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Ils devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat ancien régime, ou huit inscriptions nouveau régime. Les candidats reconnus par la commission admissibles à concourir en seront individuellement prévenus avant l'époque du Concours.

HOPITAL-HOSPICE DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE. CONCOURS POUR L'INTERNAT EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE. — Un concours est ouvert pour la nomination d'un interne titulaire en médecine et en chirurgie et de quatre internes provisoires. Ce Concours, qui comporte une épreuve orale et une épreuve écrite, aura lieu le 13 décembre 1902. Les candidats ne doivent pas avoir atteint l'âge de 25 ans avant le 1er novembre 1902. Ils devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration et déposer leurs pièces avant le 5 décembre. Les fonctions des internes commenceront le 1er janvier 1903. Celles de l'interne titulaire expireront le 31 décembre 1904 et celles des internes provisoires le 31 décembre 1903. *Extrait du règlement.* — « Art. IX. — Les internes sont dispensés « du stage spécial ; mais avant de consigner pour la première « partie du cinquième examen, ils doivent accomplir un stage « obstétrical de deux mois au moins, dans un des services d'ac- « couchements près la Faculté.

« Les internes provisoires jouissent des mêmes avantages que « les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonc- « tions. » Le traitement alloué aux internes est de 600 francs. Ils sont nourris et logés. Une réduction de la moitié du prix de voyage entre Paris et Saint-Germain leur est accordée par la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest. On peut prendre connaissance du règlement tous les jours non fériés de 1 heure et demie à 5 heures du soir au Secrétariat de l'hôpital.

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE ; COURS DE LA SAISON D'HIVER. — MM. les élèves internes et externes des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les travaux Anatomiques, sous la direction de M. le Dr QUÉNU, commenceront le vendredi 7 novembre 1902. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr MACAIGNE, chef du Laboratoire. MM. les Élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — NOTA. Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les Élèves par l'administration de l'Assistance publique.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Laroyenne, agrégé de la Faculté de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine.

Chronique des hôpitaux

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le concours de l'externat s'est ouvert le lundi 20 septembre. Le jury se subdivise en deux sections, une d'anatomie comprenant : MM. Apert, Labbé, Ombredanne et Riche qui aura ses séances les mardis, jeudis et samedi à 4 h. 1/2. La section de pathologie avec MM. Auclair, Brindeau, R. Marie et Marion se réunira à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis. Le nombre des candidats est de 441 dont 159 vétérans et 112 candidats militaires.

Question de la séance du 20 octobre : *Pathologie.— Technique et accidents de la chloroformisation*. Séance du 22 octobre : *Anatomie. — Les muscles fessiers. Pathologie. Fractures de côte.*

CONCOURS DE MÉDECINE. — *L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 9 mars 1903, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.* — Les Elèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 15 janvier 1903 inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Secrétariat général au plus tard le 15 janvier 1903, à trois heures, dernier délai.

CONCOURS POUR LA NOMINATION A LA PLACE DE SOUS-CHEF DES LABORATOIRES DE LA PHARMACIE CENTRALE DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 8 décembre 1902, à midi, dans l'Amphithéâtre de l'Administration générale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3. Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, depuis le lundi 10 novembre jusqu'au samedi 22 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

CLINIQUE NATIONALE OPHTALMOLOGIQUE DES QUINZE-VINGTS. — *Conférences d'Ophthalmologie.* — Les Médecins de la Clinique des Quinze-Vingts commenceront, le mardi 21 octobre 1902, des leçons cliniques et théoriques, qui auront lieu dans l'ordre suivant :

Lundi à 2 heures, Dr Chevallereau : *Maladies du fond de l'œil.* — Mardi à 1 heure, Dr Trousseau : *Examen clinique de malades.* — Mercredi à 2 heures, Dr Kalt : *Traitement des Maladies externes de l'œil.* — Jeudi à 2 heures, Dr Dubeif : *Bactériologie.* — Vendredi à 3 heures, Dr Valude : *Chirurgie oculaire.* — Consultations et opérations à 1 heure.

CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER A MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN MÉDECINE DE QUATRIÈME ANNÉE. — *Concours de chirurgie et d'accouchement : l'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 12 mars 1903, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.* Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 2 au 15 janvier 1903 inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Secrétariat général au plus tard le 15 janvier 1903, à trois heures, dernier délai.

CONFÉRENCE PRIVÉE D'INTERNAT. — MM. Paul Bouchet, aide d'anatomie à la Faculté et Alfred Wagon, interne des hôpitaux, commenceront, le samedi 15 novembre, une conférence privée d'Internat. S'adresser tous les matins à l'hôpital Cochin.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*.

ARNAUD (F. L.) — Sur la théorie de l'obsession. In-8° de 14 pages. Prix....., pour nos abonnés..... 0 fr. 50

GOURAUD (J.). — Etude sur six cas de paralysie hystéro-alcoolique bénigne du membre supérieur. In-8° de 14 pages. Prix : 0 fr. 75 pour, nos abonnés..... 0 fr. 50.

Acta de la sesion publica inaucural que la real academia de medicina y cirugia de Barcelona celebro en 30 de enrero de 1902. In-8° gr. de 102 pages. Barcelone 1902.

BARTH. — Encore les sanatoriums populaires pour tuberculeux pauvres. In-8° de 34 pages. Extrait du *Bulletin Médical*.

BAUR (J.). — Etude expérimentale de l'action physiologique de l'ozone. Thèse in-8° de 70 pages. Lyon 1901. Rey, édit.

China-Imperial maritime customs. — Special series : n° 2. *Medical reports for the half-year ended*, 30th. september 1900. In-8° de 44 pages. Shanghai 1902. Prix..... 1 fr.

FOVEAU DE COURMELLES. — Cruauté chez l'enfant. In-8° de 16 pages. Extrait des *Annales de médecine et de chirurgie infantiles*.

FRÉMONT. — Gastérine. In-8° de 62 pages. Vichy 1902.

GRASSET. Isolement et le traitement des tuberculeux à l'hôpital. Hôpital-sanatorium. In-8° de 28 pages, Montpellier 1902.

INGELGRANS et DUBIQUET. — L'asphyxie des extrémités envisagée comme symptôme d'insuffisance rénale. In-18 de 30 pages. Lille 1902. L. Bigot frères, édit.

KEAY (M. H.). The medical treatment of Gall-Stones. In-8 de 126 pages. London 1902.

LAUSSEDAT (H.). — Cryoscopie urinaire. De l'augmentation de la perméabilité rénale par la cure de Royat. In-8° de 16 pages. Paris 1902.

NORMAN-WALKER. — An introduction to dermatology. In-8° de 302 pages avec 43 planches en couleur, 84 figures. Bristol 1902. John Wright and Co.

PUGEAT (de Bruxelles). — La biologie de la cellule nerveuse et la théorie des neurones. In-8° de 60 pages. Extrait de la *Bibliographie anatomique*, Paris, Berger-Levrault, édit.

Transactionsof the american ortopedic association, volume XIV. In-8° de 374 pages avec figures. Philadelphia, 1901.

SAWYER. Contributions to pratical Medicine. In-16 de 210 pages. Birmingham 1902.

First report of the New-York state hospital for the care of crippled and deformed children. In-8° de 24 pages. Albany, 1002.

SERAPHIN-BIFFI. — Opere complete 5 vol. Tome 1er, Fisiologia e fisiopatologia sperimentale de 400 pages. Tome II. Psichiatria (*psichiatria clinica e antropologia patologica*) de 454 pages. Tome III. Pysiachiatria (Tecnica manicomiale) de 478 pages Tome IV Riformatori peigiovani de 384 pages. Tome V Psichiatria forense e Discipline carcerarie de 278 pages.

SIX (Laurent). — Contribution à l'étude du lait maternisé. Thèse in-8° de 40 pages, Paris 1902. Imprimerie de la Sorbonne.

VIDAL (Ed.). — De l'envoi des malades français aux eaux minérales étrangères. In-8° de 8 pages. Extrait du *Bulletin officiel des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine*. Clermont. Daix, frères, imprimeurs.

WIENDT (W.) — Grundzuge der physiologischen psychologie. In-8° de 554 avec 156 figures. Leipzig 1902. Engelmann édit. Prix..... 8 fr.

WILLIAMS (Théodore) et HORTON-SMITH. — The climates and baths of great Britain, vol. II. In-8° de 628 pages. Londres 1903. Macmillan et Cie, éditeurs.

ZEHENDER. — Ueber optische Tauschung. In-8° de 122 pages. Leipzig 1902. Johann Ambr. Barth, édit. Prix..... 3 fr 50

ZIEHEN (Th.) — Uber die allgemeinen Bezienhungen zwischen Gehirn und Seelenleben. In-8° de 68 pages. Prix..... 2 fr. Leipzig 1902. Johann Ambr. Barth, édit.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des CARMES, Paris.

Vient de paraître

La Prostitution règlementée et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes, par le Dr Louis FIAUX. Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr. Pour nos abonnés, 4 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT. 17. r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



Nouvelle Médication ARSENIO-PHOSPHORÉE ORGANIQUE
à base de Nucléine méthylarsinate disodique

HISTOGÉNOL NALINE

TUBERCULOSE
ANÉMIE
DIABÈTE
NEURASTHENIE

DOSES : *Adultes*, 1 cuillerée à soupe matin et soir ; *Enfants*, 1 cuillerée à café matin et soir.

Vente en Gros : PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS.

FLACON : 4'60 DÉTAIL : *DANS TOUTES LES PHARMACIES.* DEMI-FLACON : 2'25

31e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 44. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 1er NOVEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE CHIRURGICALE : Tennis-arm, par le Dr Clado. — BULLETIN : Situation des Etablissements hospitaliers devant la loi sur les associations, par Bourneville ; Les médecins et le Code civil, par J. Noir.— LE CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE : Le chloroforme et l'éther dans l'anesthésie générale, par Reverdin ; Chirurgie du cœur, par Fontan. — ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE : Indications et résultats de la néphrectomie (néoplasmes du rein exceptés), par Michon ; La néphrectomie dans les tumeurs malignes du rein, par Forgue ; Les indications de la néphrectomie, par Pousson ; Amputation de la moitié de l'arbre urinaire pour tumeurs papillomateuses, par H. Reynès.— SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Kyste glandulaire du pancréas. Opération. Guérison, par Villar ; L'écriture des aveugles, par Laborde ; Le choléra en Egypte en 1902, par Proust ; La vaccine en Alsace-Lorraine, par Hervieux (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société médicale des Hôpitaux* : Paralysie générale avec surdité verbale, par Joffroy ; Méthode de Bacelli contre le tétanos, par Claude ; Absence congénitale de muscles, par Widal et Lemierre ; Tabès hérédo-syphilitique, par Babinski (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Prix Duparcque. — *Société de Pédiatrie* : Sarcome de l'anse iléo-cæcale, par Mauclaire ; Kyste dermoïde du testicule, par Allé ; Cinq observations de maladie de Barlow, par Thiercelin ; Un cas de maladie de Barlow, par Guinon et Coffin (c. r. de Ch.-H. Petit-Vendol). — VARIA : Exposition de Marseille de 1903 ; Nouvelle Revue. — LES CONGRÈS : Congrès médical du Caire (10-14 décembre 1902).— ACTES ET THÈSES. — FORMULES. —THÉRAPEUTIQUE.—NOUVELLES.—BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NUMÉRO DES ÉTUDIANTS

Nous prions instamment toutes les personnes auxquelles nous avons demandé des renseignements, destinés au NUMÉRO DES ETUDIANTS, *de nous les adresser* **avant le 31 Octobre**, *ce numéro devant paraître le 8 novembre.*

CLINIQUE CHIRURGICALE

Tennis-Arm ;

Par le Dr **CLADO.**

Les joueurs de Lawn-tennis ont donné ce nom à un traumatisme du bras qui se présente sous deux formes différentes : 1° sous celle d'une courbature musculaire ; 2° sous celle d'une lésion matérielle siégeant au voisinage du coude. Si la première modalité se rencontre chez tous les joueurs qui forcent la musculature de l'avant-bras et de l'épaule jusqu'à ses extrêmes limites, la seconde s'observe plus rarement et dans des conditions assez bien déterminées.

De la première forme, qui offre peu d'intérêt, je ne dirai que quelques mots à la fin de ce travail. Seule, la seconde m'occupera, car elle mérite, par la netteté de ses caractères, de prendre place dans le cadre des ruptures musculaires.

Jusqu'à ce jour, personne n'a étudié ce traumastisme, si bien qu'il n'est connu que des joueurs de tennis seulement.

Grace à l'obligeance d'un des meilleurs joueurs de France, j ai pu recueillir 12 observations qui m'ont servi pour décrire cette affection traumatique.

L'affection est caractérisée par une *douleur subite* siégeant à la partie externe du coude, au-dessous de l'interligne articulaire et amenant l'*impotence fonctionnelle* du membre supérieur droit, tout au moins pour les mouvements nécessitant un certain déploiement de force musculaire.

CONDITIONS ETIOLOGIQUES. — Les conditions étiologiques qui donnent lieu au tennis-arm peuvent être facilement précisées. C'est, au cours d'une partie, à l'occasion d'un *mouvement brusque* ou *violent*, que la douleur apparaît en même temps que l'impotence fonctionnelle. Ou bien lorsque le joueur, ayant affaire à forte partie, ou ayant rendu des points d'avance, est obligé de déployer de grands efforts pour triompher. Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est donc la *violence de la contraction musculaire* qui paraît être la cause immédiate de ce traumatisme. Rarement on verra apparaître l'affection à la suite simplement d'une séance prolongée, même lorsqu'il s'agit d'un débutant ou bien d'un joueur qui, après de longs mois de repos, reprend le jeu, autrement dit d'un joueur qui attaque une partie sans avoir fait un entraînement préalable. Toutes ces conditions peuvent occasionner la courbature spéciale aux joueurs de tennis, mais ne déterminent pas le tennis-arm.

Les joueurs *bien musclés* y sont plus exposés que ceux dont la musculature laisse à désirer. Un fait important à noter, c'est que le traumatisme survient plus facilement chez les joueurs *forts* et entraînés que chez les mauvais joueurs ou les commençants. Aussi ne l'observe-t-on pas chez la femme, ou du moins je n'en connais pas d'exemple. Cette condition étiologique recevra bientôt son explication. L'étiologie du tennis-arm peut donc se résumer en quelques mots : affection presque exclusive à l'homme, frappant plus spécialement les joueurs fortement musclés et entraînés, et qui survient à l'occasion d'une violente contraction musculaire.

SYMPTOMES. — Trois symptômes dénotent l'existence du tennis-arm : 1° la *douleur* ; 2° l'*impotence fonctionnelle* du membre ; 3° le *gonflement*. Les deux premiers symptômes sont constants ; le troisième pas très fréquent.

1° La DOULEUR est le symptôme signalétique et capital de l'affection. Elle survient brusquement durant le jeu et à l'occasion d'un mouvement violent. C'est une sensation de déchirure soudaine, que les malades comparent à un coup de massue, à un coup de pistolet, siégeant à la partie externe du coude. Sa violence est parfois telle que le membre supérieur tombe comme paralysé. Le malade ne peut plus continuer la partie ; son bras réclame un repos absolu.

Dans d'autres cas, qui répondent sans doute à un traumatisme moins étendu, le joueur imagine un bandage

© BIU Santé

lui enserrant le haut de l'avant-bras, parfois enprisonnant aussi le coude, et, malgré la violence de la douleur, parvient à terminer sa partie. Mais, à partir de ce jour, toute tentative de reprise du jeu devient une cause de réapparition de la douleur. Dans quelques cas enfin, où le traumatisme est probablement très léger, la douleur subite n'existe pour ainsi dire pas, ou est tellement atténuée que le malade continue à jouer et ne s'aperçoit de l'impotence fonctionnelle de son bras qu'à la fin de la partie. La douleur siège exactement dans la moitié externe de la face postérieure et sur le bord externe du coude, au dessous de l'interligne articulaire. On peut la localiser facilement en exerçant avec le doigt des pressions sur des points déterminés. Généralement son maximum se trouve au dessous de la cupule radiale, sur la partie la plus élevée du bord externe de l'avant-bras et, en un point contigu, sur sa face postérieure. Elle peut être exclusivement localisée sur un point occupant un territoire de un ou deux cent. carrés ou bien se prolonger en haut jusqu'à l'interligne articulaire et même jusqu'à l'épicondyle ; parfois elle irradie, aussi vers le bas. Pour bien se rendre compte de cette localisation, on doit, à l'examen, recliner avec le doigt les radiaux et le long supinateur.

Cette localisation, si précise, si spéciale au tennis-arm, nous indique que le traumatisme siège anatomiquement le long du ligament latéral externe du coude, non loin et souvent au niveau même des insertions du muscle *court supinateur*.

La douleur est très vive à la pression du doigt, alors que la pression à plat semble plutôt la soulager : de là ces bandages qu'inventent les joueurs et qui ont pour but, en exerçant une compression à plat, de soulager la région douloureuse. Parfois, la douleur semble se prolonger, imprécise, diffuse telle une courbature, le long de la face postérieure de l'avant-bras. Mais il est possible qu'il ne s'agisse pas alors d'une irradiation partant du court supinateur, mais bien d'une courbature simultanée des muscles antibrachiaux postérieurs. On ne peut non plus incriminer en pareil cas la branche postérieure du radial, qui traverse le court supinateur, puisque c'est une branche motrice et non sensitive.

2° Le GONFLEMENT n'est pas constant. Je l'ai constaté quatre fois sur 10 cas. L'observation, à cet égard, est rendue imprécise de ce fait que le bras droit des bons joueurs de tennis est toujours très notablement plus volumineux que le gauche ; il y a hypertrophie musculaire fonctionnelle. La peau est absolument saine dans tous les cas, et le gonflement se réduit à une augmentation du volume du coude dans sa partie externe, sous-articulaire. Il n'y a pas d'œdème du tissu cellulaire ni de bouffissure. A la palpation, on constate une tension des tissus profonds, une sorte d'induration en masse, sans tumeur délimitable. Le gonflement disparaît d'ailleurs de 3 à 8 jours après l'accident.

En résumé, le gonflement est diffus, et occupe la même région que la douleur.

3° L'IMPOTENCE FONCTIONNELLE est un symptôme constant. Plus ou moins marquée, immédiate ou apparaissant une fois la chaleur du jeu passée, elle ne manque jamais. Cette impotence dépend, on peut dire presqu'exclusivement, de la douleur. Dans la moitié des cas environ, le bras tombe comme paralysé au moment même du traumatisme et la main laisse échapper la raquette ; dans d'autres cas, comme je l'ai déjà dit, le joueur continue la partie et l'impotence ne se montre qu'ensuite ou même le lendemain.

A l'examen, tous les mouvements passifs sont faciles et non douloureux. L'excursion articulaire du coude est dans son intégrité. La flexion et l'extension actives sont en général faciles et peuvent être effectuées sans souffrance. Mais aussitôt qu'on s'oppose à l'exécution des mouvements, la douleur apparaît et devient surtout vive si l'on essaye de contrecarrer le mouvement de supination. Autrement dit, en mettant en contraction forcée le court supinateur, on provoque du même coup l'apparition d'une vive douleur. La pronation forcée est également douloureuse. Au point de vue des services que rend journellement l'avant-bras, il est à noter, que, parfois pendant environ huit jours, l'impotence persiste d'une façon notable. Ainsi, non seulement le malade ne peut plus se livrer au jeu du tennis, mais encore des mouvements limités, comme l'acte de soulever une carafe ou un verre pour boire, peuvent être difficiles, voire même impossibles à exécuter. En général, cependant, au bout de 24 heures l'impotence commence à diminuer pour disparaître complètement, sauf, toutefois en ce qui concerne les mouvements violents, comme ceux qu'exige le jeu de tennis. Notons que les mouvements de l'articulation sont libres et faciles à exécuter, particularité que permet d'établir aisément le diagnostic différentiel de Tennis-Arm avec les traumatismes articulaires.

J'ai dit que l'impotence fonctionnelle était la conséquence de la douleur, cependant, dans l'interprétation pathogénique de ce signe, nous sommes obligés de faire intervenir aussi la courbature de la plupart des muscles de l'avant-bras. Dans certains cas, cette courbature musculaire peut déterminer l'impotence fonctionnelle, même sans l'intervention du tennis-arm.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic du TENNIS-ARM est basé sur la constatation de ces trois symptômes. La première idée qui se présente — et c'est le diagnostic de la plupart des joueurs qui en ont souffert — est qu'il s'agit d'une COURBATURE des muscles de l'avant-bras. La courbature peut coexister avec le tennis-arm, je l'ai déjà dit. Mais il est facile, dans ce cas, de faire la part qui revient à l'une et à l'autre dans le groupement des symptômes.

La courbature peut exister seule et simuler le tennis-arm. Son élimination est facile. Elle ne frappe d'ordinaire que les commençants ou bien les joueurs qui reprennent le jeu après quelque temps de repos. C'est donc un accident qui résulte du défaut d'entraînement. Elle peut encore se montrer comme conséquence d'une série de parties ayant duré au-delà de toute mesure. Enfin, elle frappe plus particulièrement les femmes où les hommes débiles, inhabiles au jeu du tennis, et qui, de ce fait, se livrent à des efforts musculaires désordonnés, entraînant une fatigue plus grande. Nous avons vu que ces conditions étiologiques font défaut dans le tennis-arm, lequel survient chez les gens robustes entraînés et principalement chez les forts joueurs.

Les phénomènes sensitifs et l'impotence fonctionnelle dans la courbature sont diffus, distribués à presque tous les muscles de l'avant-bras et même du bras. La douleur ne présente pas cette localisation spéciale que l'on constate dans le tennis-arm ; l'impotence fonctionnelle a des caractères bien différents que dans cette dernière affection, où elle n'apparaît qu'à la suite du réveil de la douleur. Faites faire un mouvement actif — soulever un petit poids par exemple — au courbaturé, il vous dira que son bras est lourd, qu'il a de

la peine à exécuter des mouvements. Le même acte provoquera une douleur vive au niveau du coude dans le tennis-arm et, subitement, l'arrêt du mouvement, avec impossibilité, complète ou non, de l'exécuter.

La durée de la courbature varie, suivant son importance, de 2 à 8 jours ; au bout de ce temps, le malade peut recommencer à jouer sans plus de difficulté. La durée du tennis arm est toujours longue. Dans 4 cas elle s'est chiffrée par 6 mois, et dans un autre cas, le malade a souffert pendant un an. En général, le jeu ne peut être repris qu'au bout de plusieurs mois de repos.

La récidive de la courbature s'observe dans les mêmes conditions qui lui ont donné naissance une première fois : c'est-à-dire du fait de l'inhabileté du joueur, ou de la reprise du jeu après quelques mois de repos ; la récidive du tennis-arm ne survient qu'à l'occasion d'un mouvement violent, qu'il s'agisse d'une reprise ou d'une partie engagée, le joueur étant parfaitement en forme. Voilà donc autant de signes qui peuvent faire distinguer facilement la courbature du tennis-arm et qui doivent être surtout utilisés lorsqu'il s'agit de diagnostiquer ces deux affections quelques jours après l'accident. A cette période, je le répète, la localisation de la douleur au niveau de la cupule radiale suffit à elle seule pour éliminer la courbature.

Il va sans dire qu'on observe un mélange des signes propres aux deux traumatismes, lorsque courbature et tennis-arm se trouvent réunis dans un même cas.

L'ENTORSE DU COUDE ne mérite pas d'être discutée dans le diagnostic. Non seulement elle est exceptionnelle et ne se réalise presque jamais sans fracture, mais, pour qu'elle se produise, il faut un traumatisme considérable, bien différent de celui qui détermine le tennis-arm. D'ailleurs, l'entorse porte presque toujours sur le ligament latéral interne du coude et les phénomènes cliniques se trouvent dès lors localisés en dedans.

Il ne pourrait s'agir non plus d'une lésion de l'articulation telle qu'une CONTUSION DU CUL-DE-SAC EXTERNE, puisque les signes sont localisés au dessous de l'interligne et que les mouvements passifs de l'article ne sont nullement douloureux.

La courbature, l'entorse et la contusion articulaire étant éliminées, à quoi devrons-nous donc attribuer les phénomènes douloureux ?

La soudaineté des accidents, la sensation de déchirure, l'impotence fonctionnelle, sont autant de signes qui indiquent une lésion traumatique produite par un effort violent, lésion dont la localisation anatomique nous conduira rapidement au diagnostic.

J'ai montré que les signes cliniques étaient localisés sur la région externe du coude au-dessous de l'articulation, et plus spécialement au-dessous de la cupule du radius. Or, dans cette petite région, nous trouvons : le long supinateur, les deux radiaux ; au-dessous de ces muscles, contre l'os, le court supinateur en haut, le tendon ou biceps brachial plus bas, inséré sur la tubérosité du radius. Plus profondément, enfin, on rencontre le ligament latéral externe du coude et le cul-de-sac de la synoviale immédiatement recouverts par le court supinateur.

Nous savons déjà que le ligament latéral externe et le cul-de-sac synovial ne sont pas le siège du traumatisme. D'autre part, l'exploration nous fait voir que le long supinateur, les radiaux et le tendon antibrachial du biceps ne sont douloureux, ni spontanément, ni à la pression ; autrement dit, ces muscles ne sont le siège d'aucune manifestation relevant du traumatisme. Nous arrivons ainsi, par exclusion, à localiser le trauma sur le court supinateur. Pour parfaire le diagnostic, il ne nous reste plus qu'à spécifier le genre de traumatisme dont le muscle est atteint. Il n'y a guère que la courbature et la déchirure du muscle qui soient à discuter. La courbature doit être éliminée pour les raisons que j'ai données en cherchant à distinguer du tennis-arm la courbature des muscles de l'avant-bras. Reste donc seule la déchirure ou RUPTURE DU COURT SUPINATEUR.

Ainsi donc, ce qu'on désigne sous le nom de tennis-arm est une rupture du muscle *court supinateur*. La localisation précise des signes cliniques sur le trajet du muscle, exactement au point de réunion des fibres musculaires et tendineuses, la soudaineté des accidents, la sensation de déchirure et la longue durée de la maladie sont bien en rapport avec la rupture musculaire, localisé à ce petit muscle. Mais il est manifeste qu'il ne s'agit en général que d'une rupture au premier degré, puisque le gonflement fait défaut dans la moitié des cas environ et que la tumeur musculaire, ou fausse hernie musculaire n'existe jamais. Une seule fois, j'ai observé une ecchymose locale sous forme d'une tache apparue vers le troisième jour ; et dans un autre cas un ostéome s'est formé sur le point où le muscle a été déchiré.

La durée de l'impotence fonctionnelle, tout au moins pour la reprise du jeu, semblerait indiquer une rupture plus importante. Mais alors à quoi tient que les signes classiques de la rupture au deuxième ou au troisième degré n'existent pas ? Il est possible, après tout, que la minceur du muscle court supinateur soit une cause d'absence de tumeur musculaire et que l'hémorrhagie ne soit pas plus manifeste en raison de la profondeur du muscle déchiré et de la résistance de l'aponévrose antibrachiale. Ce sont là d'ailleurs des hypothèses auxquelles je n'attache pas une grande importance.

Avant d'aborder la pathogénie spéciale au tennis-arm, je tiens à faire ressortir que la courbature musculaire est loin d'être rare chez les joueurs de tennis. Elle ne diffère de toute courbature que par sa localisation spéciale à certains muscles. Ainsi, on l'observe à l'avant-bras, à l'épaule, au bras, parfois aux muscles de l'abdomen et plus particulièrement vers la région épigastrique. Chez la femme, la courbature se localise presque toujours aux faisceaux antérieurs et externes du deltoïde, ce qui tient à ce fait que la femme prend la balle par le haut en lui faisant décrire une trajectoire courbe. Cela est du reste contraire à tous les principes d'un bon joueur. Il paraît que les joueurs américains, par leur façon de jouer, se rupturent surtout les muscles de l'abdomen. Quoi qu'il en soit, on doit compléter le diagnostic du tennis-arm par la recherche de la courbature concomitante.

PATHOGÉNIE — J'ai pu établir la pathogénie de la rupture du court supinateur avec précision en observant et en questionnant les bons et les mauvais joueurs de tennis. Dans ce jeu, il existe deux manières de renvoyer la balle lancée par l'adversaire : 1° en la prenant par le haut, raquette haute ; 2° en la prenant par le bas, raquette basse. La première manière, comparable au jeu « du volant », ne donne jamais lieu au tennis-arm. Au point de vue du jeu, elle caractérise un mauvais joueur ; j'ai déjà dit que les femmes l'emploient presque exclusivement. La main tenant la raquette est élevée à la hauteur de la tête, la raquette, inclinée en arrière saisit la balle au vol et la renvoie suivant une trajectoire courbe. L'effort musculaire

BIU Santé

déployé est médiocre et le seul traumatisme possible est la courbature de l'épaule. Dans la deuxième manière, la raquette cueille la balle au vol et plus souvent après qu'elle a rebondi sur le sol en la prenant par le bas et la renvoie avec violence, immédiatement au-dessus du filet, suivent une trajectoire aussi droite que possible, de façon à éviter que, de l'autre côté, elle rebondisse sur le sol. Cette manière de faire crée pour l'adversaire, non seulement une difficulté pour cueillir la balle, mais une condition telle que son renvoi ne peut s'effectuer avec une grande force. C'est la manière de jouer qu'affectionnent les grands joueurs.

Pour cette manière de jouer, le membre supérieur est transformé en un levier rigide, ayant une attitude fixe : *a*) le bras écarté du tronc est dans l'abduction, à peu près à égale distance de l'horizontale et du plan thoracique ; *b*) le coude est placé dans une légère flexion ; *c*) l'avant-bras et la main entre la pronation et la supination, le bord radial regardant directement en haut, et le bord cubital directement en bas. La raquette qui prolonge le membre supérieur, se trouve placée tout naturellement dans la même position. Si les conditions obligent le bon joueur à saisir la balle par le haut, l'avant-bras et la main gardant la même attitude, le bras se détache davantage du tronc et se place à la hauteur de l'épaule pour cueillir et renvoyer la balle. Autrement dit, l'élévation à part, le membre supérieure doit conserver la même attitude. Que la balle soit saisie par le haut ou par le bas, au moment du lancement le membre supérieur reste dans l'attitude rigide qui vient d'être décrite, et seule l'épaule se mobilise en même temps que le plan correspondant du thorax, et, par un mouvement violent de projection d'arrière en avant, renvoie la balle à l'adversaire. Remarquons donc que la véritable résistance dans le membre supérieur se trouve dans l'attitude fixe du bras et de l'avant-bras un peu fléchis, entre la pronation et la supination. Donc cette attitude conservée pendant l'attente de la balle, au moment du choc et durant le lancement, constitue une véritable attitude forcée. Or, la légère flexion du coude est maintenue fixe par les puissants muscles du bras et de l'avant-bras, dont les fléchisseurs contrebalancent les extenseurs pour rendre l'attitude immuable. L'équilibre est donc assuré par des puissances musculaires de force à peu près égale.

Il n'en est pas de même de la position moyenne entre la supination et la pronation. D'abord, la position naturelle de l'avant-bras et de la main est la pronation ; à l'état de repos, la main et l'avant-bras regardent à peu près directement en arrière. En conséquence, pour mettre et garder l'avant-bras entre la pronation et la supination, même sans opposition aucune, un effort est nécessaire. Mais dans le jeu de tennis, pour conserver cette attitude, la contraction forcée des antagonistes est indispensable, et l'équilibre est maintenu par des forces musculaires de valeur très inégale. En effet, le court supinateur entre seul en action contre les puissants pronateurs et, seul, doit maintenir le bras en équilibre contre ses antagonistes. Cet effort constant, cette contraction permanente s'accroît brusquement et subitement au moment de lancer la balle. Qu'un effort très violent se produise, et la déchirure peut se réaliser. Elle frappera, parmi les groupes musculaires en action, le court supinateur qui, grêle et faible, doit faire équilibre à ses puissants antagonistes. Sans doute, le biceps aussi est un supinateur, mais peu dans l'espèce, puisque, étant donnée l'attitude de l'avant-bras chez un bon joueur, le muscle a déjà épuisé son action supinatrice. Il n'est donc plus que fléchisseur. Mais, en supposant même que toute son action sur la supination ne soit pas épuisée, ce muscle ne peut en souffrir, puisqu'il est capable de supporter l'effort exigé par le jeu alors que le court supinateur cède à cause de la gracilité de son corps musculaire. Cette pathogénie me paraît être conforme à la vérité, car on n'observe jamais le tennis-arm chez les médiocres joueurs, chez les commençants. Il en est ainsi pour les femmes, qui jouent, comme je l'ai dit, en élevant la main et en prenant la balle par le haut. De même, en Amérique, où l'on joue d'une manière toute différente, les forces musculaires mises en action déterminent des déchirures dans les muscles de l'abdomen et jamais le tennis-arm.

MARCHE. — La marche du tennis-arm est subordonnée à la sagesse du joueur. Si celui-ci cesse de jouer immédiatement et se livre au repos nécessaire, la guérison peut s'effectuer dans l'espace d'un mois. Je possède pourtant des observations dans lesquelles la durée se chiffre par six mois et même par un an. J'ajoute que l'un des malades s'était cependant abstenu de toute tentative de jouer à la suite de son accident. Ici, donc, la ténacité de la maladie est manifeste. Si le joueur continue à jouer, aucune évaluation de la durée n'est possible. Observons que le membre supérieur peut rendre tous les services journaliers nécessaires, aussitôt la première semaine écoulée. Seuls, les grands efforts ramènent la douleur et l'impotence fonctionnelle.

La récidive est très fréquente. Les grands joueurs en sont victimes, en général, une fois par an. La guérison est la règle. Un seul des cas observés par moi jusqu'ici, a laissé des traces sous forme d'un ostéome.

PRONOSTIC. — En conséquence, le pronostic est essentiellement bénin, même en envisageant la question sous son plus mauvais jour ; le seul inconvénient qui pourrait résulter de l'accident est la nécessité de renoncer au lawn-tennis.

TRAITEMENT. — Le traitement du tennis-arm doit se baser sur les mêmes règles que celui de la rupture musculaire, en général, considérée dans son premier ou, exceptionnellement, dans son second degré. Autrement dit, il faut traiter le tennis-arm comme une rupture fibrillaire ou partielle du court supinateur. Déjà les malades que j'ai questionnés, instruits par l'expérience, ont employé des moyens qui sont bons. Tous, d'un même accord, reconnaissent que la guérison ne peut s'obtenir rapidement et sûrement qu'à condition de renoncer quelque temps au jeu.

Le traitement consistera donc dans le repos du membre atteint, le massage et l'application d'une bande circulaire entourant l'avant-bras jusqu'au coude. En ce qui concerne le repos du membre malade, il suffit d'interdire le jeu du tennis. Le bras peut continuer à rendre les services journaliers pour lesquels il n'est pas nécessaire d'exercer de grands efforts, des contractions musculaires énergiques, sans que la marche de la réparation subisse le moindre ralentissement.

Le massage doit être fait deux ou trois par jour. Il supprime la douleur et hâte la réparation du muscle déchiré.

Quant à l'application de la bande, elle doit être faite de bas en haut, depuis le poignet jusqu'au coude. Le bandage restera en place nuit et jour. On peut se servir à cet effet, pour la journée, d'une bande de toile, dont le peu d'extensibilité maintient bien la musculature de l'avant-bras, et pour la nuit d'une bande de

Velpeau. Jamais la douleur n'est assez vive pour nécessiter l'application de scarifications, de ventouses, de sangsues, ou d'autres moyens en usage dans les grandes ruptures musculaires.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Situation des établissements hospitaliers devant la loi sur les Associations.

Les adversaires de la loi sur les associations ont reproché au Gouvernement d'avoir, par une inconséquence manifeste, mis hors de cause les établissements hospitaliers et charitables. M. Combes, président du Conseil, a répondu à cette critique dans les termes suivants :

« Nous n'avons pas touché, c'est vrai, aux établissements hospitaliers et charitables pour plusieurs raisons, dont la meilleure est que nous ne sommes pas en état de les remplacer. C'est là, Messieurs, je le dis sans hésitation, une des lacunes les plus regrettables et les plus douloureuses de notre Assistance publique dans notre Société démocratique (1) ».

Il y a trop de vérité dans ces paroles en ce qui concerne les établissements hospitaliers eux-mêmes. En effet, le gouvernement de la République n'a pas fait son devoir envers les vieillards, les infirmes, les malades, les enfants. Il n'a pas créé lui-même ou fait créer par les départements et les communes tous les organismes nécessaires pour procurer l'assistance à tous ceux qui y ont droit. Il aurait pu faire plus qu'il n'a fait avec les ressources du Pari mutuel, par des réductions sur les dépenses militaires où règne un gaspillage reconnu de tous. Il faut réparer le temps perdu, faire comprendre aux Conseils généraux et aux Conseils municipaux les obligations qui leur incombent au point de vue de l'Assistance publique. Il est facile de trouver des locaux pour remplacer ceux dont se servent les congrégations à disparaître. On a trop compté sur l'assistance privée — qui ne devrait être qu'un adjuvant — et qui, souvent, dans un but de propagande politique, s'est substituée à l'assistance sociale, à l'assistance publique.

Il est des conseils municipaux, exceptionnels il est vrai, qui réduisent les crédits de tous genres attribués aux établissements municipaux, et d'une insuffisance évidente, pour accroître les subventions accordées aux établissements privés, congréganistes. Le but ? on le devine.

Si dans ces paroles : « nous ne sommes pas en mesure de les remplacer (les religieuses) », M. Combes a voulu dire aussi que le *personnel laïque* faisait défaut, il s'est en grande partie trompé. Il est possible, en effet, d'emprunter au personnel des hôpitaux de Paris et des asiles de la Seine, un certain nombre de sous-surveillantes, de suppléantes, même de premières infirmières pour remplir le rôle de surveillantes dans les hôpitaux, hospices, orphelinats que l'on voudrait laïciser. Les nombreuses élèves libres diplômées fourniraient aussi un contingent important.

Des encouragements, des subventions aux Ecoles d'infirmières qui existent déjà, la création d'écoles dans les villes qui possèdent des Facultés ou des Ecoles préparatoires de médecine donneraient d'année en année des recrues instruites et assurément mieux au courant de la profession d'hospitalières que la majorité des religieuses.

L'institution de *Bourses nationales*, *départementales* et *communales* auprès des meilleures écoles d'infirmières constitue un moyen sérieux d'assurer un bon recrutement.

En une année, grâce à ces mesures, *si on le voulait*, on aurait tout le personnel pour la laïcisation de tous les établissements hospitaliers publics. La seconde année donnerait les agents nécessaires au remplacement des infirmières et des sous-employées qui se seraient montrées insuffisantes. De tout ce que nous avançons nous sommes en mesure de fournir la preuve.

Pour assurer ce résultat, deux réformes sont indispensables (1) : 1° Le relèvement des salaires, qui serait compensé dans bien des hôpitaux, surtout ceux de petite ou de moyenne importance par des économies facilement réalisables, par une diminution du personnel ; 2° la création de *pensions de repos*, telles qu'il en existe à Paris, dans le département de la Seine et dans quelques villes de province. Le jour où les conseils municipaux et les commissions administratives comprendront la nécessité de ces réformes, elles trouveront vite, notamment à Paris, le personnel voulu pour la substitution des Laïques aux Religieuses dans leurs hôpitaux ou hospices.

La laïcisation de l'assistance publique, répéterons-nous encore, est le complément absolument indispensable de la Laïcisation de l'instruction publique. L'intérêt de la République l'exige. B.

(1) *Journal officiel du* 18 octobre.

(1) Sur les congrégations et les droits de l'État, voir : Dupin, *Manuel du droit public ecclésiastique français*, livre que devraient lire tous les députés.

Les médecins et le code civil.

Les médecins ont eu cette année l'honneur d'attirer l'attention de la magistrature. Hâtons-nous de dire que c'était une attention bienveillante. Deux avocats généraux ont pris la parole à leur sujet, non pour requérir contre eux, mais pour prendre en considération leurs doctrines, ou même pour défendre leurs intérêts, dans les audiences solennelles de rentrée de leurs Cours d'appel. L'un de ces avocats généraux est M. J. Maxwell, docteur en médecine, par conséquent un confrère, qui à la Cour de Bordeaux a le 16 octobre 1902 prononcé un discours intitulé « *De l'amnésie au point de vue médico-légal* ». L'autre est M. Bernardbeig qui, à la même date, devant la cour d'Agen, a prononcé un éloquent plaidoyer en faveur des médecins au sujet de leur incapacité de bénéficier des dons entre vifs et testamentaires de leurs propres clients. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici in extenso le discours du très distingué magistrat d'A-

gen, et d'être réduit à en faire une fort incomplète analyse.

Le magistrat doit appliquer la loi et ne pas la discuter dit M. Bernardbeig, mais dans les audiences solennelles de rentrée il lui est permis de signaler les améliorations et les réformes possibles ; aussi, usant de ce privilège, l'orateur va examiner l'incapacité faite aux médecins depuis 1804 par l'article 909 du code civil. Rappelons le texte de cet article :

« Les docteurs en médecine et en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aura faite en leur faveur pendant le cours de cette maladie. »

Puis suivent les exceptions ayant trait à la rémunération proportionnelle aux services rendus, aux parents qui peuvent hériter jusqu'au quatrième degré inclusivement, et l'article se termine par la phrase suivante :

« Les mêmes règles, seront observées à l'égard du ministre du culte. »

A l'heure actuelle, cette barrière élevée par le législateur ne paraît plus indispensable, et un médecin, M. le Dr Delarue, député de l'Allier, a présenté au Parlement un projet de loi dont l'article unique demande l'abrogation de cette incapacité. La question est posée et M. Bernardbeig fait dans son discours l'examen minutieux de la légitimité et de l'opportunité de cette proposition.

« Avant le XIXe siècle, les médecins et les légistes ont rarement fait bon ménage ». Publius Syrus devançant de vingt siècles l'article 909 disait que le malade se condamne quand il fait de son médecin son héritier » *Male secum agit æger medicum qui hæredem facit* ». Le droit romain mettait en suspicion l'influence médicale dans les affaires de donation et d'héritage. Ulpien en faisait une cause de rescision. Les médecins de l'antiquité reconnaissent d'ailleurs l'empire que la crainte de la mort leur donne sur les clients. » *Infirmus omnia daret medico propter timorem mortis* a dit Galien lui-même. Mais jusqu'en 1804, on ne trouve pas l'incapacité successorale du médecin nettement et irrévocablement affirmée ; la suspicion seule existe dans le droit romain, comme dans l'ordonnance de Villers-Cotterets de 1539, comme dans l'article 276 de la coutume de Paris et l'article 137 de l'ordonnance de Louis XV en 1735. Les jurisconsultes du XVIIIe siècle et à leur tête, Pothier, étaient partisans de l'incapacité absolue pour les donations faites à la suite de la dernière maladie et c'est leur opinion qui a prévalu dans l'article 909 du Code civil, qui a généralisé en l'aggravant l'opinion des juristes de cette époque. L'incapacité est absolue et inflexible, le médecin « parce qu'il est médecin « subit une *capitis diminutio* » sans qu'il soit possible au magistrat d'être à ce sujet équitable par l'examen impartial des circonstances qui ont déterminé les libéralités du donateur.

M. Bernardbeig explique les rigueurs du Code civil par les influences qui s'exerçaient alors sur le législateur. Rabelais, Montaigne, Pascal, Molière, Montesquieu, Rousseau, Voltaire et bien d'autres avaient durant plusieurs siècles, et non sans raison, criblé d'épigrammes et de malédictions le pédantisme et l'ignorance des médecins de leur époque. Et M. Bernardbeig aurait pu ajouter : « Pourquoi les législateurs auraient-ils eu plus de confiance dans l'honnêteté des médecins que ces derniers dans celle de leurs propres confrères ? Ne voyons-nous pas Guy Patin trouver étrange qu'au cours d'une maladie de Louis XIV encore enfant, Mazarin aitosé faire assister les médecins du Roi de celui du duc d'Anjou, héritier de la couronne. Si le roi fût mort, dit méchamment Guy Patin, son maître eût été roi et lui premier médecin du roi ». Si les médecins, dès le XVIIe siècle, avaient eux-mêmes une si faible idée de leur moralité, quelle opinion pouvait avoir d'eux le public au début du XIXe siècle lors de la rédaction du Code ? La Révolution, en supprimant les corporations, avait renversé les vieilles facultés, désorganisé l'enseignement médical qui, il est vrai, ne valait pas grand'chose, proclamé la liberté de l'exercice de la médecine et, comme tout médecin ou étudiant tant soit peu instruit, avait été appelé aux armées, le pays était la proie des pires charlatans. Fourcroy, dans son rapport sur la loi de ventôse an XI de l'exercice de la médecine, fait un triste tableau de ceux qui pratiquaient l'art médical à cette époque et l'article 909 répondait alors à une nécessité du moment.

Mais les temps sont changés, M. Bernardbeig montre quelle évolution a subi la médecine au cours du XIXe siècle. Le médecin a rempli noblement sa tâche, véritable sacerdoce ; il a acquis la considération et l'autorité. Au cours du dernier siècle, il est vrai, son influence est devenue toute puissante dans les familles dont il était l'ami, le confident, le directeur. Cette influence au foyer pouvait faire naître des craintes et légitimer jusqu'à un certain point l'article 909, mais au XXe siècle le « *medicus familiaris* n'existe guère.

La médecine s'est transformée avec le développement prestigieux des sciences médicales, et il est pénible de voir un corps tout entier supporter la dure conséquence d'une incapacité légale, exclusivement basée sur l'indignité éventuelle de quelques-uns de ses membres.

M. Bernardbeig passe alors en revue les législations modernes de l'Europe ; la plupart des Codes rejettent l'incapacité créée par l'article 909 : le Code portugais de 1867, les législations scandinave et russe, le Code civil Italien de 1867 et le Code Allemand de 1899. Il rappelle, en France, la fameuse affaire du testament du duc de Grammont-Caderousse qui avait fait son héritier de son médecin, le Dr Déclat. Les magistrats de la Cour de Paris, à leur grand regret, comme le prouvent les considérants de leur arrêt durent consacrer, dans cette espèce, une injustice, car selon l'expression de l'éminent magistret, Oscar de Vallée : « C'est un mur d'airain, que l'article 909 dresse devant le juge ; dès lors il importe peu que les circonstances soient favorables ou défavorables au médecin gratifié. »

M. Bernardbeig termine en montrant que l'article 909 n'est nuisible qu'aux honnêtes gens, que les captateurs d'héritage savent toujours assez habilement s'y prendre pour tourner cet obstacle. Il n'a pas de peine à faire ressortir qu'il est d'autres personnes : sages-femmes, gardes-malades, infirmiers, qui sont plus à même d'influencer les mourants et que la loi ne frappe d'aucune incapacité. Le Code de 1804 n'a pas maintenu pour la concubine la présomption de captation semblable à celle des médecins qu'édictait l'ancien Droit. Et, tout en s'excusant d'insister sur cette comparaison choquante pour une corporation si honorable, M. Bernardbeig trouve étrange que la concubine ait le droit de défendre en justice son héritage (ce qui est juste) quand on refuse ce droit au médecin.

D'ailleurs, à l'heure actuelle, les malades portés aux libéralités que prohibe l'article 909, sont plus que rares. Le médecin de famille disparaît de plus en plus, le médecin se spécialise, devient fonctionnaire, s'attache à des

collectivités et partant est de moins en moins apte à capter les héritages.

Nous faisant l'honneur de nous citer (1), M. Bernardbeig insiste sur la surprise et l'inaction des médecins lorsqu'ils apprirent qu'un des leurs, M. le Dr Delarue songeait à la suppression de l'antique et exorbitante sévérité du code civil à leur égard. Et l'orateur conclut :

« Pour nous, en ce qui concerne le médecin, l'article 909 a terminé sa carrière. Il a été exilé de toutes les législations européennes. Il constitue une inégalité devant le droit et un anachronisme devant l'histoire. »

Ce brillant plaidoyer de l'avocat général d'Agen en faveur des médecins ne saurait nous laisser insensible, mais, quel que soit son influence au sujet de l'article 909 et le sort réservé par le Parlement à la proposition Delarue, le discours de M. Bernardbeig nous a touché au cœur. Il nous a éloquemment démontré que, si jadis « les médecins et les légistes ont rarement fait bon ménage », il existe à notre époque un certain nombre d'hommes jeunes et de talent, brillant avenir de notre magistrature, qui savent reconnaître les services du Corps médical et sont prêts à user à l'occasion de justice et d'équité à son égard. J. Noir.

LE CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Le chloroforme et l'éther dans l'anesthésie générale.

M. J. Reverdin, président du Congrès, ouvre la séance par un discours où, après avoir remercié ses collègues français de l'honneur qu'on lui fait en lui donnant la présidence du Congrès, et rendu hommage à l'hospitalité qu'on montre par là pour les chirurgiens étrangers, rappelle tout d'abord en quelques mots les vieilles relations qui existaient entre les savants français et ceux de la Suisse romande, relations qui remontent au XVI siècle. Il cite les noms, de Sabourin, Terras, chirurgiens de Genève, d'autres et enfin Mayor (de Genève). Il prononce en quelques mots l'éloge des chirurgiens morts durant l'année, Polaillon (de Paris), Laroyenne (de Lyon), et enfin signale la grande perte que la chirurgie éprouva de la mort de Mac-Cormac qui dirigeait l'hôpital français de Londres. Il aborde enfin le sujet principal de son discours qui est « *le chloroforme et l'éther dans l'anesthésie générale* ».

Après avoir rappelé les discussions récentes des sociétés savantes françaises, discussions qui sont loin d'avoir apporté la lumière, il déclare que cette question difficile, souvent débattue, n'est pas encore résolue. D'ailleurs, chaque anesthésique a, comme toute substance médicamenteuse, des indications spéciales, et il constate qu'en France on a une sage tendance à l'éclectisme ; les recherches physiologiques n'ont qu'une valeur relative, car l'anesthésique s'adresse à un organisme malade et partant anormal.

Immédiatement le chirurgien de Genève nous fait savoir qu'il est résolûment partisan de l'éther et il base sa conviction sur une longue expérience qui lui a montré les avantages et les dangers de l'éther et du chloroforme.

Le chloroforme est terrible en ceci : qu'il tue avant toute intervention (quelques chiffres éloquents de l'expérience personnelle de Reverdin) et souvent il n'y a pas de remède à la syncope. Il repousse cet argument que c'est l'appréhension du chloroforme qui est la cause des accidents : la fréquence beaucoup plus grande des accidents avec chloroforme est un fait, mais pourquoi l'appréhension serait-elle chez les opérés plus grande pour le chloroforme que pour l'éther ?

Le chloroforme frappe surtout les tarés, les sujets à lésions cardiaques et pulmonaires, à thymus persistant.

(1) Bulletin du *Progrès Médical* du 13 sept. 1902.

Le chloroforme n'est pas un anesthésique de choix. Evidemment, le mode d'administration joue un certain rôle.

Mais le chloroforme le plus pur, administré de la meilleure méthode, n'expose pas moins. Le chloroforme frappe à tout âge. C'est l'agent le plus traître, le plus variable qui existe. L'éther est moins dangereux.

Les cas de mort, dans la statistique de Reverdin, présentaient tous des lésions. L'éther choisit ses victimes. Il n'enlève pas avant l'opération les enfants, les jeunes gens et les vieillards. Souvent, dans les cas de syncope, ce sont les phénomènes respiratoires qui sont en jeu, aussi la respiration artificielle devient là plus efficace.

On dit que l'éther, par ses complications broncho-pulmonaires tue plus tard, et qu'ainsi l'équilibre entre l'éther et le chloroforme se rétablit. Souvent c'est la salive qui pénètre dans les bronches, aussi la position de Trendelenburg permet d'éviter ces accidents.

Les contre-indications sont plus précises avec l'éther. Si le sujet présente des troubles respiratoires, l'éther est contre-indiqué. En vidant l'estomac, on obvie au danger de la pénétration dans les voies respiratoires, des matières vomies. Au point de vue du choc traumatique, c'est toujours l'éther qui a l'avantage : il réveille de ce choc traumatique, le chloroforme l'aggrave.

L'administration de l'éther est en somme aussi facile que celle du chloroforme, et l'argument qu'il est plus *désagréable* au malade ne peut pas être pris en considération : on n'est pas là pour faire plaisir au malade mais pour agir dans son intérêt. La surveillance de l'opéré est aussi plus facile avec l'éther. Entend-on du gargouillement trachéal, on fait de la respiration artificielle. Avec l'éther on n'a à s'occuper que de la respiration, tandis que dans le chloroforme il y a le pouls, la pupille, etc..

Les contre-indications sont plus difficiles avec le chloroforme ; elles sont plus faciles avec l'éther. Aussi le président du Congrès conclut que l'éther est l'anesthésique de choix.

M. Gallet (de Bruxelles) appelle l'attention sur le massage du cœur, préconisé par M. Tuffier contre la syncope initiale, si terrible, de l'anesthésie chloroformique. Cela consiste à mettre le cœur à nu et à lui imprimer des contractions. Ce procédé est un procédé inutile et dangereux. Le but du massage est de réveiller le cœur. Les expériences sur des animaux ne lui ont donné aucun résultat, jamais on n'est arrivé à les rappeler à la vie.

Peut-être, dans les cas de réussite, le chien n'était-il pas tout à fait mort. Chaque fois qu'il s'est agi d'une syncope cardiaque vraie, complète, il y a eu toujours insuccès. Chez deux de ses malades la mort est survenue dès les premières inhalations, par syncope cardiaque. Une demi-heure après l'accident dans le 1er cas, 20 minutes dans le second. Le massage a été pratiqué à travers le péricarde. Le sang refluait dans la veine jugulaire, mais au niveau de l'artère fémorale aucun signe de réveil. La pression artérielle chez le chien est de 14-15 c. Dans le cas où il y a syncope, le manomètre indique 0. Si on fait du massage, la pression remonte à 4, puis de nouveau retombe à 0. Donc la circulation n'a pas été rétablie. Si l'on met un manomètre à l'artère fémorale droite et à la veine fémorale gauche on peut arriver à rétablir la circulation périphérique, mais les vaso-moteurs restent paralysés, les capillaires élargis. Le massage du cœur est donc un procédé inutile et dangereux, que ce soit par la voie thoracique ou par la voie abdomino-diaphragmatique. En outre, il empêche toute autre manœuvre.

M. Tuffier s'élève contre la condamnation définitive du massage du cœur. Au point de vue expérimental il peut affirmer des cas nombreux de succès. C'étaient des cas de mort certaine, et dans ces conditions, après 5-6 minutes de massage, des animaux ont été ramenés à la vie. En pratique, il est évident que c'est un procédé dangereux. Mais si la mort est certaine, si tout a été essayé en vain, pourquoi ne pas tenter ce massage ?

M. Delorme cite le cas d'un chien intoxiqué par le chloroforme ; 15-20 minutes après arrêt complet du cœur, on pratique une saignée et le cœur reprend. Il a expérimenté sur un grand nombre de chiens pour voir l'effet du massage

© BIU Santé

du cœur et n'a jamais assisté à la résurrection d'un chien. Le 4-5 centimètre de mercure indiqué par le manomètre sont tout simplement l'effet du refoulement mécanique de l'ondée sanguine.

Après cette discussion sur le chloroforme, on aborde la chirurgie du cœur et nous entendons d'abord l'excellent rapport du Pr Terrier, dont nous donnerons l'analyse.

Chirurgie du cœur.

M. Fontan (de Toulon) est intervenu à deux reprises pour des blessures du cœur. Ses deux observations ont déjà été publiées dans des bulletins de la Société de chirurgie. Une de ces observations demande malheureusement à être retouchée. Cinq mois après la blessure, le sujet en question est emporté par une embolie cérébrale. A l'autopsie on trouve le reliquat des complications qui ont suivi l'intervention, la cicatrice cardiaque était parfaite, mais il existait dans le ventricule un caillot adhérent à la cicatrice et qui probablement a été le point de départ de l'embolie mortelle.

M. Fontan se demande si ces complications peuvent être évitées par le chirurgien ? Est-ce la suture qui a produit l'embolie ? Y a-t il une technique de la suture qui permette de l'éviter ? Les expériences faites sur des chiens par Villar n'ont pas donné de succès ; quelques semaines après, un caillot s'y produit, déterminant une embolie. Quoi qu'il en soit,un fait est acquis, une intervention faite à propos peut sauver de la mort. Dans le rapport de M. le Prof. Terrier et M. Reymond,deux points ont passé inaperçus : quand faut-il intervenir ? Quelles sont les indications ? Y a-t-il plaie du cœur ? La réponse est difficile, sauf quand il y a une brèche, car il n'y a pas de signes pathologiques précis pour indiquer une blessure du cœur,analogues à ceux qui permettent de diagnostiquer une plaie du poumon. Pour les blessures du cœur faites avec un couteau, il y a évidemment une indication, puis vient l'influence de l'hémorrhagie ; si elle est péricardiaque, il existe de l'angoisse cardiaque très nette, le cœur est comprimé par l'hémorrhagie. Dans le cas d'une blessure de la région précordiale avec angoisse consécutive, — il y a danger, il faut opérer. L'opération est tout d'abord de l'exploration puis une véritable intervention, si c'est possible. M. Fontan énumère les différents lambeaux qu'on a préconisés et décrit le sien qu'on peut retrouver dans ses publications antérieures. Dans ce cas particulier, le catgut pénétrait dans le ventricule et peut-être était-ce là la cause de l'embolie !

M. Villar (de Bordeaux) a fait de nombreuses expériences sur le chien et il conclut qu'il faut éviter de traverser toute l'épaisseur de la paroi cardiaque et avoir recours de préférence au surjet. La voie abdomino-diaphragmatique paraît moins grave que la voie thoracique ; elle évite le pneumothorax,mais le champ d'action est bien plus limité ; le volet thoracique de Fontan, agrandi par Marion, remplit le mieux les conditions de l'intervention.

Il faut éviter,autant que possible,une blessure de la plèvre, et, s'il y a plaie, on peut la suturer de suite ; s'il y a un corps étranger un peu volumineux dans le cœur, il ne peut se retirer qu'à ciel ouvert,car son ablation est suivie le plus souvent d'une hémorrhagie grave.

M. Faure montre la tolérance du cœur pour les épanchements du péricarde en lisant une observation de péricardite tuberculeuse avec un litre d'épanchement purulent depuis une vingtaine de jours et qu'il évacua par une incision ; il se reproduisit d'ailleurs et on fit une ponction ; le malade mourut 15 jours après.

M. Savariaud,après lecture d'une observation intéressante de plaie du cœur, conseille, s'il y a syncope, de ponctionner le péricarde, car souvent la syncope est due à l'hémorragie qui comprime l'organe.

M. Mauclaire communique un cas où la plaie siègeait au niveau de l'orifice de l'artère pulmonaire.

M. Begouin (Bordeaux) a fait sur des chiens d'intéressantes expériences concernant l'entrée de l'air dans les veines ; sous l'influence de la ponction aspiratrice du ventricule droit avec l'aiguille n° 1 de l'appareil Dieulafoy, on voit les chiens revenir complètement à la vie et guérir. M. Bégouin propose d'appliquer cette thérapeutique à l'homme, dans les cas graves ; le lieu d'élection pour la ponction est le bord gauche du sternum, au niveau du 4e espace intercostal ; on retirera autant d'air qu'il en viendra ; mais on s'arrêtera dès qu'il ne viendra plus que du sang spumeux.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Première Séance. — 23 Octobre 1902

Indications et résultats de la néphrectomie (néoplasmes du rein exceptés)

Résumé du rapport par E. Michon *(de Paris).*

Avant toute néphrectomie on doit connaître la valeur du rein que l'on suppose sain. Les signes cliniques, la palpation, les recherches de la douleur provoquée (réflexe urétéro-vésical) sont toujours à employer, mais ne sont pas suffisants. Les modifications de la qualité de l'urine. surtout, en urée, les troubles de l'élimination de bleu de méthylène injecté sous la peau, ont grande importance ; pour cette dernière substance, la diminution de l'intensité de l'élimination beaucoup plus que les autres troubles, retard, etc., indique un fonctionnement rénal insuffisant. Toutes ces recherches ne donnent une certitude absolue que si elles sont faites sur l'urine de chaque rein. Car en chirurgie rénale la localisation du côté malade n'est pas toujours facile, et la nécessité de préciser le rein à opérer se confond souvent avec le diagnostic de la bilatéralité des lésions. Il faut donc toujours avant de faire une néphrectomie pratiquer le cathérisme des uretères, ou la séparation des urines. Dans la tuberculose du rein, la néphrectomie est l'opération de choix, sa gravité opératoire a beaucoup diminué et oscille aux environs de 6 à 7 p. 100 de mortalité. A la clinique de Necker de 1895 à 1901, 33 néphrectomies ont été pratiquées avec 2 décès. Les résultats à longue échéance sont favorables, et les morts, par continuation de l'évolution tuberculeuse, dans les premiers mois qui suivent l'intervention, sont exceptionnelles. De plus, nombre d'observations, ont été publiées, où la survie est de 18 à 7 ans. Les résultats sont meilleurs si l'intervention est précoce et si l'infection rénale a été par voie sanguine. A la suite de l'extirpation du rein, il y a presque toujours amélioration marquée de l'état général, même si les localisations tuberculeuses sont multiples. Les troubles vésicaux réflexes disparaissent rapidement, les cystites véritables elles-mêmes sont parfois améliorées. Ces résultats sont donc infiniment supérieurs à ceux de la néphrotomie qui dans la tuberculose, ne doit être qu'un pis aller. Tout à fait au début, les indications de la néphrectomie reconnues par tous, sont rarement la douleur, un peu plus souvent l'hématurie grave. Toutes ces interventions ont donné d'excellents résultats. En dehors de ces cas, en présence d'une tuberculose peu avancée, à forme torpide, certains chirurgiens sont partisans du traitement médical ; d'autres pratiquent l'extirpation aussitôt le diagnostic de la tuberculose établi.

En présence d'une tuberculose du rein, avec destruction de l'organe par des cavernes, amaigrissement ou fièvre, la néphrectomie s'impose. Elle doit être faite par voie lombaire si les adhérences sont très étendues, l'extirpation sous-capsulaire est indiquée. Le drainage de la plaie est alors nécessaire ; la réunion par première intention est plus rare, et la cicatrisation plus lente que dans les cas précédents. Dans la majorité des cas, il est inutile d'enlever l'uretère : l'urétérectomie ne rend pas la guérison plus complète et l'intervention est plus difficile. Dans les cas de pyonéphroses tuberculeuses avec rétention et phénomènes fébriles, la néphrectomie est encore en principe préférable à la néphrotomie, l'amélioration de la santé générale est plus rapide et définitive. L'examen préalable de la valeur de chaque rein permet de restreindre les néphrectomies secondaires au profit des néphrectomie primitives. Les contre-indications de l'extirpation du rein dans la tuberculose sont dues soit à l'état général, soit à l'insuffisance de l'autre rein, soit aux tuberculoses graves à localisations multiples.

Dans les maladies rénales, autres que la tuberculose et le néoplasme, il y a avantage à remplacer la néphrectomie par une opération conservatrice. Dans les uronéphroses, la valeur physiologique de la poche n'est pas perdue (Guyon); on aura recours à la fixation du rein, aux opérations plastiques. Ce n'est qu'en cas d'échec ou en présence d'une poche absolument inutile comme sécrétion, que l'extirpation sera faite. Pour ces hydronéphroses très volumineuses, on peut avoir recours à la voie abdominale. Les mêmes lignes de conduite sont à suivre pour les pyonéphroses ; mais les opérations conservatrices réussissent moins bien, et les néphrectomies secondaires sont plus fréquentes. Dans les néphrites, on a enlevé les reins pour des hématuries, de la douleur, des phénomènes urémiques. Les opérations sont encore peu nombreuses, et les indications opératoires semblent bien rares. Dans la lithiase, la bilatéralité des lésions fréquentes et la crainte de voir le rein unique devenir calculeux rendent la néphrectomie exceptionnelle ; ce n'est guère qu'en présence de pyonéphrose très volumineuse que l'on sera en droit de faire cette ablation.

Le progrès de la chirurgie réside pour les kystes hydatiques du rein consistant dans le capitonnage, l'incision sans drainage, l'extirpation avec résection partielle du rein ; la néphrectomie est exceptionnellement indiquée, quand ces interventions sont impossibles et que l'on ne veut pas se résoudre à une fistule, ou quand le rein est détruit. Dans les traumatismes du rein nécessitant une intervention, les lésions graves (déchirures multiples, rein en bouillie, plaie du pédicule vasculaire) doivent seules conduire à la néphrectomie.

La néphrectomie dans les tumeurs malignes du rein

Résumé du rapport de M. Forgue (de Montpellier).

Le professeur Forgue étudie dans son rapport la néphrectomie pour tumeurs malignes du rein et partage cette étude en trois chapitres ; 1° *résultats thérapeutiques* ; 2° *Indications et contre-indications opératoires* ; 3° *conditions opératoires spéciales à la néphrectomie pour tumeurs malignes.*

Deux notions essentielles se dégagent de cette étude : 1° l'abaissement de la mortalité opératoire ; 2° la réalité de guérisons durables obtenues par la néphrectomie. Trois conditions sont intervenues pour rendre moins meurtrière la néphrectomie dans les tumeurs malignes du rein : 1° rigueur croissante de l'asepsie et sa substitution à l'antisepsie, dont les agents exerçaient sur le rein demeuré en place des effets toxiques ; 2° le perfectionnement de la technique opératoire ; 3° l'abstention sage en matière de tumeurs trop adhérentes. On ne peut parler de guérisons durables qu'après la quatrième année. Combien d'opérés ont dépassé cette échéance ? Sur plus de 400 interventions, vingt-huit guérisons stables (dont quatre seulement chez les enfants) : voilà le bilan. Et ce chiffre restreint est d'autant plus frappant qu'il faut le rapprocher, d'une part, de la prompte évolution des récidives chez les opérés, d'autre part, de l'allure lente que prennent parfois ces tumeurs du rein, abandonnées à elles-mêmes. C'est du perfectionnement du diagnostic que nous devons attendre désormais notre plus sûr progrès thérapeutique.

Indications opératoires. — Trois éventualités cliniques se présentent, que Reyer avait déjà distinguées : 1° une tumeur coexiste avec des hématuries ; 2° la tumeur existe seule ; 3° il y a seulement des hématuries, avec ou sans crises douloureuses.

1° *Cas où une tumeur coexiste avec des hématuries.* — C'est l'hypothèse la plus simple au point de vue du diagnostic et la plus favorable au point de vue thérapeutique. L'hématurie joue le rôle de « signal symptôme », de *signal d'alarme*, qui attire l'attention du clinicien sur les reins et peut le conduire à la découverte précoce d'une tumeur en voie de progrès.

2° *Cas où une tumeur rénale existe seule.* — Un néoplasme rénal a évolué insidieusement sans douleur, sans hématurie révélatrice : la tumeur n'est reconnue que lorsqu'elle est palpable ou visible, au-dessous du rebord costal.

Il y a grande chance, dès lors, pour que la tumeur, dont la masse principale s'est développée dans la coupole sous-diaphragmatique, soit déjà plus volumineuse qu'elle ne paraît, plus fixée qu'on ne le croit d'après sa mobilité apparente.

3° *Cas où l'hématurie existe seule, sans tumeur.* — Ici le diagnostic comporte de grosses difficultés, en raison de l'absence d'une tumeur palpable. Mais, par contre, en raison du stade précoce où le mal est dépisté, la néphrectomie y trouve ses plus faciles interventions et ses meilleures chances de guérison radicale. — De là, l'indication de ne jamais négliger cet avertissement qui nous est donné par l'hématurie : d'en établir, avec autant d'exactitude que possible, la signification et de ne point hésiter, dans l'hypothèse probable d'un néoplasme à ses débuts, à vérifier le diagnostic par l'incision lombaire et l'exploration directe du rein mis à nu, après avoir bien précisé, par la division vésicale des urines ou par le cathétérisme cystoscopique des uretères, quel est le côté qui saigne.

Contre-indications opératoires. — Elles se divisent en trois groupes : 1° celles qui viennent du rein cancéreux (adhérences massives aux tissus péri-rénaux, étendue de l'infection ganglionnaire, métastases) ; 2° celles formées par le rein congénère (bilatéralité possible du cancer, insuffisance fonctionnelle du rein présumé sain qu'il faut préciser par l'analyse isolée de sa sécrétion) ; 3° celles qui résultent de la gravité de l'état général (dénutrition considérable, atonie du myocarde, d'autant plus redoutable que ces interventions exposent gravement au collapsus post-opératoire ; sur ses douze premières néphrectomies, Czerny compte cinq morts en quelques heures par collapsus).

Conditions opératoires spéciales à la néphrectomie pour tumeurs malignes. — La mortalité des deux méthodes extra-et transpéritonéales s'équivaut actuellement. La néphrectomie extra-péritonéale est indiquée : 1° dans les tumeurs petites et mobiles ; 2° dans les formes hématuriques, sans tumeur palpable. Dans les néoplasmes volumineux, la méthode transpéri-tonéale a l'avantage : 1° de conduire plus facilement l'extirpation en bloc de la masse, sans morcellement, partant, sans risque de greffe cancéreuse ; 2° de mieux réaliser l'hémostase pendant la décortication ; 3° de procéder à une ligature méthodique et dissociée du pédicule urétéro-vasculaire ; 4° d'extirper les paquets ganglionnaires tangents aux gros vaisseaux ; 5° de parer, le cas échéant, à ces dramatiques hémorragies par ruptures des vaisseaux du hile ou déchirure de la veine cave qui risquent de laisser l'opéré sur table.

M. Forgue étudie successivement — et en basant chaque point technique sur des exemples tirés du dépouillement attentif des observations : 1° le choix de l'incision (incision longitudinale de Langenbuch, oblique de Czerny, transversale de Péan) ; 2° la décortication de la tumeur (abordée, dans le cas de néphrectomie intra-péritonéale, par l'incision du péritoine pré-rénal sur la lame externe du meso-côlon), et les difficultés de cette énucléation de la masse hémorragique et friable ; 3° la formation et la ligature dissociée du pédicule (incidents pouvant résulter soit de la diffusion du cancer dans les tissus adipeux de la région du hile, soit de la présence à ce niveau de masses néoplasiques occupant les ganglions ou la capsule surrénale ectopique ; 4° l'excision des points suspects de la capsule graisseuse (qu'Israël veut voir aussi méthodique que le nettoyage du creux de l'aisselle pour le cancer du sein) et le traitement de la cavité rétro-péritonéale ; 5° les suites opératoires.

M. F. Legueu. — En ce qui concerne la *tuberculose*, j'ai pratiqué 15 fois la néphrectomie primitive sans une mort. C'est dans la tuberculose primitive que j'ai eu les meilleurs résultats immédiats et éloignés ; mais je n'opère que les tuberculoses qui progressent et évoluent. — Dans les pyonéphroses tuberculeuses, au contraire, l'opération est indiquée toutes les fois que l'autre rein est sain, et la néphrectomie donne, dans ces cas, des résultats extraordinaires chez des malades amaigris, affaiblis et qui se remontent immédiatement après l'opération. La séparation des urines permet de vérifier l'in-

tégrité du côté opposé, et quand cet autre rein est sain, je ne vois pas place pour la néphrotomie.

En ce qui concerne les *néoplasmes* du rein, je suis interventionniste, réservant l'opération aux tumeurs de petit volume. J'attache une grande importance à la recherche des ganglions : ainsi que je l'ai démontré en 1895, pour la première fois, le varicocèle est causé par la compression des ganglions. C'est le signe extérieur de la propagation ganglionnaire, et quand il existe, il faut poursuivre les adénopathies ganglionnaires le long de la colonne vertébrale sous peine de faire une opération incomplète. Sur un malade opéré il y a quelques mois, j'ai enlevé ainsi trois ganglions qui comprimaient les veines spermatiques, et le varicocèle a disparu à la suite. Au contraire, sur un malade qui, avec une tumeur mobile, portait un varicocèle important, j'ai reconnu l'existence de masses ganglionnaires énormes qu'on sentait d'ailleurs le long de la colonne vertébrale, et je n'ai pas opéré. Le varicocèle a donc, en ces circonstances, une valeur à la fois diagnostique et pronostique.

M. J. Verhoogen (Bruxelles). — J'ai pratiqué 38 néphrectomies avec 2 décès opératoires, soit une mortalité opératoire de 5 p. 100. Outre ces 2 décès, j'ai perdu 5 opérés qui ont succombé plus ou moins rapidement à des accidents d'anurie ou d'urémie par insuffisance fonctionnelle de l'autre rein. La difficulté de bien apprécier la capacité fonctionnelle du rein opposé sain constitue en réalité le danger de la néphrectomie. Pour me rendre compte de cette capacité sécrétoire, je fais le cathétérisme de l'uretère du rein malade et je recueille l'urine qui s'en échappe. En même temps au moyen d'une sonde mise dans la vessie, je recueille l'urine qui s'écoule dans celle-ci venant du rein opposé. De la comparaison de ces deux échantillons d'urine, de leur teneur en urée, je cherche à déduire la valeur fonctionnelle de chacun d'eux et je m'assure si celui qui va rester seul est capable de suppléer l'autre. Ce procédé permet d'éviter le cathétérisme de l'uretère sain et les dangers d'infection qui en résultent.

Dans la tuberculose rénale, j'ai fait 24 néphrectomies pour des pyonéphroses avec 5 décès dans le mois qui suivit l'opération. Dans les autres cas, l'état général s'est constamment amélioré d'une façon très notable, au point d'entraîner dans quelques cas la disparition de lésions préexistantes dans les poumons et la vessie. Ces malades ont donc guéri entièrement. Chez quelques autres, ces lésions viscérales, après un arrêt momentané, ont continué à évoluer lentement. Je n'ai jamais observé qu'elles se soient aggravées rapidement ni généralisées comme on pourrait le craindre après intervention sur une tuberculose locale. La néphrectomie donne donc de bons résultats dans les pyonéphroses tuberculeuses. J'ai fait 12 néphrectomies pour cancer avec un décès opératoire. J'ai observé trois guérisons définitives, l'une datant de neuf ans, l'autre de sept ans : le troisième malade a succombé la troisième année à une maladie intercurrente. Ces résultats me paraissent encourageants, d'autant plus qu'il s'agissait dans 2 cas de tumeurs très volumineuses déjà.

Je fais la néphrectomie lombaire dans les cas les plus simples. Dans les cas où la tumeur est très volumineuse, j'emploie la méthode parapéritonéale que j'ai décrite dans les *Annales de la Société belge de Chirurgie*, 1894 et 1898. Cette méthode me semble la plus facile ; elle donne beaucoup de jour, évite à coup sûr l'infection du péritoine et permet d'atteindre le hile le plus commodément.

M. Paul Delbet. — De l'ensemble des faits que j'ai observés se dégage d'abord l'innocuité de l'opération. En somme, la guérison a été constante et chez les malades opérés de lésions rénales anciennes (fistule urétérale-pyonéphrose traumatique, l'acte opératoire n'a été suivi d'aucune réaction. Au point de vue du mode d'exploration du rein supposé sain, le cathétérisme urétéral ne fut jamais fait ; l'exploration par le bleu, l'étude de la sensibilité de la portion vésicale de l'uretère ont permis un diagnostic suffisant. Dans une opération ayant attiré dans le plan lombaire et fixé l'uretère, le malade fut pris de douleurs de cystite qui ne cessèrent qu'avec le dégagement du conduit. Dans la tuberculose rénale, sur le rein enlevé par M. le professeur Guyon, nous avons pu constater une partie du rein guéri par la transformation fibreuse. C'est là la preuve que la guérison spontanée est possible et que la néphrectomie ne doit pas être faite précipitamment. Les deux malades néphrectomisés ont guéri. L'un d'eux depuis six ans est sans récidive; chez l'autre les lésions de cystite tuberculeuse rétrocédèrent après l'opération. La néphrectomie me paraît donc, dans la tuberculose, l'opération de choix ; elle doit au contraire céder le pas, dans le traumatisme, aux simples néphrotomies exploratrices.

Les indications de la néphrectomie.

M. le Dr Pousson (de Bordeaux).— Bien qu'il soit aujourd'hui démontré qu'on puisse vivre avec un seul rein, la néphrectomie ne doit être pratiquée que lorsqu'on est convaincu que le processus morbide du rein malade ne peut être enrayé autrement et que son congénère est exempt de toutes lésions pouvant restreindre les chances de sa suppléance physiologique. Malheureusement, ces deux questions préjudiciables sont trop souvent insolubles, car il y a toujours à compter avec les réactions organiques venant déjouer nos prévisions les plus solidement étayées. L'observation clinique reste donc le seul moyen de diminuer les aléas de la néphrectomie en fournissant des bases solides à ses indications et ses contre-indications : aussi apporterai-je à la discussion ouverte les résultats de mon expérience en les accompagnant de quelques réflexions. Les néoplasmes du rein indiquent formellement la néphrectomie : précoce, elle rend meilleurs les résultats opératoires et thérapeutiques ; dans la période d'état il vaut mieux s'abstenir, car les malades non opérés peuvent vivre fort longtemps ; dans la période terminale on ne doit agir que la main forcée par les accidents : douleurs, hémorragies, etc. Dans la tuberculose rénale, la néphrectomie est l'opération de choix à toutes les périodes et doit être aussi hâtive que possible : la néphrotomie n'est qu'une opération de nécessité commandée par la bilatéralité des lésions, le volume et les adhérences du rein, le mauvais état général, et la néphrectomie secondaire doit presque toujours la compléter.

La néphrectomie n'est indiquée dans la lithiase que lorsque le rein infecté est profondément désorganisé ; ce n'est que pour mettre au plus vite un terme à des hémorragies profuses épuisant un homme de 33 ans, que M. Pousson a cru nécessaire de recourir à cette opération, bien que le rein fût aseptique. Ce malade, opéré depuis plus de trois ans, jouit de la meilleure santé. Dans 3 cas de lithiase suppurée, elle lui a donné 1 mort rapide et 2 guérisons se maintenant depuis trois et huit ans.

Dans les grandes suppurations rénales, il convient de distinguer : *a*) les abcès intra-rénaux ; *b*) les pyélo-néphrites ; *c*) les pyélites. La néphrectomie est indiquée dans les abcès intra-rénaux ; la néphrotomie convient aux pyélites ; quant aux pyélo-néphrites les indications sont plus difficiles à poser. Pour M. Pousson, dans cette forme de suppuration rénale, la néphrectomie est l'opération de choix, sous réserve de l'intégrité du rein opposé ; la néphrotomie et la néphrostomie sont des opérations de nécessité réclamées entre autres par l'atteinte profonde du rein congénère ; ces dernières opérations doivent être presque toujours complétées par une néphrectomie secondaire et précoce.

En ce qui concerne l'intervention dans les néphrites médicales aiguës et chroniques, M. Pousson, qui a étudié la question récemment, est d'avis que les résultats sont très encourageants. Contrairement à son opinion première, il pense actuellement que dans les néphrites infectieuses aiguës la néphrotomie doit être préférée à la néphrectomie, comme moins meurtrière et suffisante à enrayer le processus infectieux. De même dans les néphrites chroniques douloureuses et hématuriques, l'incision est préférable à l'extirpation. Dans le mal de Bright proprement dit la néphrectomie ne trouvera que tout à fait exceptionnellement son indication. En revanche, les faits semblent faire entrevoir le rôle important de la néphrotomie et de la décortication du rein, non pas tant comme traitement curatif que comme moyen de combattre les accidents graves de l'urémie et, partant, de retarder le dénouement fatal.

M. Pastrau (de Paris). — Il est nécessaire de préciser les indications relatives de la néphrectomie primitive et de la néphrectomie secondaire après néphrostomie préalable dans le traitement des pyonéphroses. Il est mauvais de faire la néphrectomie après avoir ouvert la collection purulente et avoir laissé le pus se répandre dans la plaie. Des phénomènes graves d'infection ou d'intoxication peuvent survenir et rendre la situation fort précaire. Au contraire, la néphrectomie pour grosse pyonéphrose faite sans qu'on ouvre la poche et sans que le pus puisse contaminer la plaie opératoire, ne trouve pas plus de réaction que le cas le plus simple. Donc si au cours d'une néphrectomie, on voit que la décortication de la poche est trop pénible, si la pyonéphrose est trop volumineuse, avec une paroi trop mince, il faut savoir s'arrêter à temps et faire une néphrostomie qu'on complète ultérieurement par une néphrectomie secondaire sous-capsulaire.

L'intervention complète faite ainsi en deux temps est moins brillante, mais plus sûre, et par conséquent préférable. Pour ce qui est de la technique de la ligature du pédicule vasculaire dans la néphrectomie, la pratique qui consiste à sectionner le pédicule en dehors du clamp et à faire seulement ensuite une ligature double en dedans de lui, est une pratique dangereuse. Le pédicule peut glisser et l'hémorragie grave survenir. Il vaut mieux, surtout dans le cas de pédicule court ou haut situé, ne sectionner les vaisseaux que les uns après les autres en les repérant au fur et à mesure avec des pinces de Kocher. On peut ainsi faire sans danger et facilement la ligature de chaque vaisseau et placer ensuite une ligature de sûreté en masse au-dessous des ligatures isolées.

M. Heresco (de Bucarest) présente plusieurs observations de néphrectomie pour pyonéphroses et pour tuberculose. Il insiste sur la sécurité opératoire que donne l'étude comparée de l'urine des deux reins ; il recueille séparément les urines par le cathétérisme urétéral.

Amputation de la moitié de l'arbre urinaire pour tumeurs papillomateuses.

M. Henry Reynès (de Marseille). — En octobre 1899, j'ai pratiqué la néphrectomie à droite, pour tumeur papillomateuse du rein et du bassinet, chez un homme de 32 ans, qu'on croyait atteint d'hématurie essentielle. Après 18 mois de guérison parfaite, les hématuries se reproduisirent ; le diagnostic cystoscopique me démontra une extension du papillome dans l'uretère et dans la région urétérale de la vessie ; par voie sous-péritonéale, suivant une incision analogue à celle de la ligature de l'artère iliaque primitive, j'ai fait (février 1902) l'urétérectomie totale, et une cystectomie partielle suivie de cystorrhaphie ; mon malade est guéri. Ce cas est un nouvel exemple de la tendance des papillomes à se généraliser et à se systématiser : ces tumeurs, bénignes histologiquement, peuvent devenir cliniquement malignes par extension, ou par dégénérescence franchement épithéliomateuse.

M. Cathelin raconte l'histoire de deux malades auxquels il a fait la néphrectomie secondaire, l'un à Boucicaut, dans le service de M. le Dr Gérard Marchand, alors remplacé par M. Demoulin, l'autre à Necker. Dans le premier cas de tuberculose rénale, l'opération fut menée rapidement en quatorze minutes, et la malade, bien qu'affaiblie, guérit ; la division vésicale avait montré, d'ailleurs, l'intégrité de l'autre rein. Dans le second cas, la malade, qui avait déjà subi un grand nombre d'opérations, était très affaiblie et fébricitante. Le rein était énorme, mesurait 30 centimètres de long, était tendu, rempli de pus, et remontait si haut dans le thorax qu'on ne pouvait qu'avec grand'peine décortiquer le pôle supérieur. L'opération dura trois quarts heure et la malade guérit sans incident, la fièvre tomba en partie et l'état général fut extrêmement amélioré. A propos de ces deux cas, M. Cathelin insiste d'abord sur la presque nécessité de la néphrectomie primitive, au détriment de la néphrostomie dont ne sont justiciables que de rares cas d'urgence ; sur la rapidité de l'opération, qui est la plus grande chance de succès et surtout sur l'extirpation de tout le rein en une seule pièce sans morcellement. Le morcellement, créé par Amussat et non par Péan, est une méthode mauvaise, quelque soit l'organe, corps thyroïde, uté rus, rein. Quand on y a recours, c'est quand on n'a pas trouvé le plan de clivage ; elle est grave surtout par le traumatisme plus grand qu'elle cause et par les fautes opératoires auxquelle elle expose.

SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 octobre.

Kyste glandulaire du pancréas. Opération. Guérison.

M. F. Villar (Bordeaux) communique une observation de kyste glandulaire du pancréas, qu'il a opéré il y a trois ans.

Le malade avait eu, à deux reprises différentes, des crises d'obstruction intestinale.

L'examen pratiqué avant l'opération avait permis de constater l'existence d'une tumeur épigastrique, mate à la percussion, encadrée par deux zones de sonorité, l'une supérieure et l'autre inférieure.

Le malade avait du dégoût pour certains aliments, il avait beaucoup maigri et ses urines renfermaient une quantité très notable de sucre.

Ces différents signes permirent de poser le diagnostic de kyste du pancréas.

Après l'ouverture du ventre, on trouva, en effet, une tumeur kystique située entre l'estomac et le côlon transverse ; elle était tellement adhérente aux organes voisins que l'on dut pratiquer la marsupialisation.

L'opéré guérit facilement. Cette histoire des kystes du pancréas, en particulier dans ses rapports avec la glycosurie, est un des chapitres les plus intéressants de la chirurgie.

L'écriture des aveugles.

M. Laborde présente un appareil destiné à l'écriture des aveugles et qui est une simple modification de l'appareil de M. Dussaud présenté à l'Académie ; le perfectionnement consiste dans l'invention d'une réglette à toucher qui réalise un instrument portatif permettant l'écriture rapide et la lecture facile de gauche à droite.

Le choléra en Egypte en 1902.

M. Proust signale une épidémie grave ayant fait plus de trente mille victimes et due — comme toujours — au pèlerinage de la Mecque.

La vaccine en Alsace-Lorraine.

M. Hervieux montre les excellents résultats donnés par la vaccination obligatoire — et pratiquée exclusivement par les médecins — en Alsace-Lorraine. A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 octobre. — Présidence de M. du Castel.

Paralysie générale avec surdité verbale.

M. Joffroy a fait l'autopsie d'un paralytique général qui présentait les signes de la surdité verbale. Les lésions typiques de la paralysie générale, méningo-encéphalite chronique diffuse sur la surface du cerveau, existaient, mais une lésion plus profonde existait sur le lobe temporal gauche, surtout accentuée à la partie moyenne de la première circonvolution temporale. Cette lésion localisée explique la surdité verbale.

M. Gilbert Ballet, qui a étudié l'aphasie chez les paralytiques généraux, croit que souvent ce syndrome est la conséquence de troubles fonctionnels et n'est pas fatalement dû à une lésion d'encéphalite diffuse. Quand cette aphasie est transitoire, elle paraît être le résultat de troubles vasomoteurs. Elle rend parfois très difficile le diagnostic de la paralysie générale.

La séance est levée à 5 heures 1/4. J. N.

Séance du 24 octobre. — Présidence de M. du Castel.

Méthode de Baccelli contre le tétanos.

M. Claude a traité un cas de tétanos par la méthode de Baccelli (injections phéniquées). Un malade, atteint d'une

petite plaie de l'auriculaire droit, présenta des symptômes nets de tétanos. Le premier jour, on fit une injection de 20 cc. de sérum antitétanique ; les jours suivants, on pratiqua l'amputation du doigt, des injections phéniquées (0 gr. 20 d'acide phénique par jour), des saignées suivies d'injection de sérum artificiel et l'on donna le chloral à hautes doses. Le malade guérit après dix-huit jours de traitement.

Absence congénitale de muscles.

MM. Widal et Lemierre présentent un homme qui a une absence congénitale du muscle petit pectoral gauche et du chef sterno-costal du même côté. Ils considèrent cette absence comme un stigmate de dégénérescence.

Tabes hérédo-syphilitique.

M. Babinski croit que le tabes hérédo-syphilitique est moins rare qu'on ne le prétend, mais qu'il est difficile à dépister. Il présente une fille de 22 ans, avec les dents type d'Hutchinson, de bonne santé ordinaire jusqu'à 17 ans, sauf au voisinage de la naissance, où elle a eu des ulcérations de l'anus, et à 9 ans, où elle fut atteinte de tics convulsifs. A 17 ans, elle est frappée de kératite interstitielle nettement hérédo-syphilitique.

Depuis deux ans, elle a des signes de tabes (douleurs fulgurantes, signes d'Argyll-Robertson, faiblesse à gauche du réflexe patellaire). Son père tabétique, lui même, a eu la syphylis et a contaminé sa femme alors enceinte de cette jeune fille.

Une autre fille de 15 ans n'a plus le réflexe pupillaire lumineux, les réflexes rotuliens et achilléens sont abolis ; elle a des troubles de dysurie et l'examen du liquide rachidien a montré la présence de lymphocytes. Elle a en outre des signes de méningo encéphalite diffuse. Elle présente une choroïdite hérédo-syphilitique. Son père a des crises de gastralgie qui sont de véritables crises gastriques et présente le signe d'Argyll ; il est donc tabétique. Ces deux cas montrent que le tabes hérédo-syphilitique est fréquent. Le traitement hydrargyrique intensif et prolongé peut avoir une action sur son évolution.

M. Souques, appuie la communication de M. Babinski d'une observation analogue. J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 octobre 1902. — Présidence de M. Besnier.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — Contribution à l'étude de l'état mental de jansénistes convulsionnaires, par M. le Dr Roubinovitch.

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. Coudray, Jullien, Picqué et Suarez de Mendoza s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Président informe la Société que M. le Dr Guiter, de Cannes, assiste à la séance.

M. Roché lit une communication **sur la transmissibilité de la cocotte (fièvre aphteuse) des animaux à l'homme**. (Sera publiée.)

M. Millée a écouté avec beaucoup d'intérêt la communication de M. Roché ; avant de faire de l'ophtalmologie, exerçant au bord de la mer, il a eu l'occasion d'assister à une épidémie de fièvre aphteuse, toutes les vaches ont été malades ; et il n'a constaté aucune contagion ni chez l'adulte ni chez l'enfant. Ayant demandé l'avis de collègues vétérinaires dans une séance de la Société, il ne put obtenir aucune réponse décisive. Il est heureux d'entendre aujourd'hui exprimer une opinion plus ferme.

M. Besnier demande si des recherches bactériologiques ont été faites à ce sujet.

M. Roché répond qu'il en a été fait, mais aucune ne fut concluante.

Prix Duparcque.

En décembre 1903, dans sa dernière séance (le 26), la **Société de Médecine de Paris** décernera le prix Duparcque (*une somme de 1300 fr. est disponible*) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur un sujet restant au choix de l'auteur, mais ne sortant pas du cadre de la pathologie mentale. Les mémoires, *inédits et non encore récompensés*, devront être déposés au siège de la Société, 12, rue de Seine, ou chez le secrétaire général, 2, rue Casimir-Delavigne, avant le 1er octobre 1903, dernier délai. — Ils devront porter une épigraphe et être accompagnés d'un pli cacheté : ce pli devra porter **uniquement**, à l'extérieur, la même épigraphe reproduite, à l'intérieur le nom et l'adresse de l'auteur. Tout auteur qui se serait fait connaître d'une façon quelconque avant l'attribution du prix serait exclu de fait du concours. — Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne peuvent être admis à concourir.

La séance est levée à 5 h. 30.

Un des secrétaires annuels,
H. Monel.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 21 octobre. — Présidence de M. Sevestre.

Sarcome de l'anse iléo-cæcale.

M. Mauclaire. — Un enfant de 14 ans fut amené à l'hôpital après une longue période de malaises et d'accidents qui avaient fait croire à diverses reprises à des crises d'appendicite. Lorsque M. Mauclaire vit à son tour le malade, il eut la même impression, bien que tout d'abord l'ensemble des signes qu'il observait ne lui semblât pas absolument caractéristique. Néanmoins, étant donnés les antécédents, les phénomènes actuels, et l'existence d'un plastron iliaque étendu, il admit cette idée d'appendicite et se décida à opérer. On tomba sur un cæcum énorme avec des ganglions volumineux, tandis qu'on trouva l'appendice à peu près sain et non englobé dans la masse morbide. Pendant les manœuvres d'examen de la tumeur, il survint une petite déchirure du cæcum, laquelle fut aussitôt suturée. On reconnut qu'il s'agissait là d'un sarcome de l'anse iléo-cæcale, trop étendu pour qu'il semblât prudent de tenter son ablation, et l'on se décida à une opération palliative d'anastomose entre l'intestin grêle et le côlon. Malheureusement, comme c'était à craindre, le malade succomba rapidement. L'examen de la pièce anatomique, que M. Mauclaire présente à l'appui de sa communication, montra que la tumeur envahissait tout le cæcum, remontait haut le long du côlon ascendant, et englobait une certaine étendue de la terminaison de l'intestin grêle : à l'examen microscopique, elle présentait tous les caractères du sarcome globo cellulaire. M. Mauclaire rappelle à ce propos les travaux récemment publiés sur les faits de ce genre, faits heureusement peu communs. On y a mis en relief la longue durée des prodromes : 5, 6 mois, jusqu'à un an et plus ; dans le cas présent, les prodromes ont duré près de 18 mois ; on a insisté sur la difficulté du diagnostic et sur les erreurs auxquelles ont donné lieu ces sortes de sarcomes, qui ont été le plus souvent pris pour des appendicites ou pour de la tuberculose iléo-cæcale ; on a établi que les ablations larges n'avaient pas donné de bons résultats. Si l'on pouvait arriver à faire un diagnostic précoce, ce qu'il y aurait de mieux à tenter serait l'anastomose de l'iléon avec le côlon pelvien, opération palliative seulement sans doute, mais du moins opération moins dangereuse et moins aléatoire qu'une extirpation totale.

Kyste dermoïde du testicule.

M. Allé, en son nom et au nom de M. Mauclaire, communique l'observation et présente la pièce d'un cas de *kyste dermoïde du testicule* observé chez un enfant de 4 ans. La tumeur testiculaire était bosselée, non adhérente aux téguments, inégale comme consistance, mais sans aucun point fluctuant et sans hydrocèle concomitante ; le cordon était indemne ; on ne constatait aucun signe de retentissement du côté des ganglions lombaires. On pensa dès lors à un sarcome. L'extirpation, qui fut facile, montra qu'il s'a-

gissait d'un kyste dermoïde. La tumeur, dans laquelle il fut impossible, même à l'examen microscopique, de retrouver aucune trace du testicule, différait sensiblement d'aspect dans ses divers points : en haut, on trouvait des masses jaunâtres, sébacées, mélangées de poils follets ; en bas, des kystes à contenu gélatiniforme ; au centre, une masse dure, constituée par un feutrage de fibres élastiques hypertrophiées. — Ces sortes de tumeur sont rares ; le nombre des observations rassemblées dans les plus récents travaux sur ce sujet n'est que de 32, et encore y aurait-il lieu de défalquer celles où le testicule était plus ou moins indépendant de la tumeur, que l'on a pu, dans quelques cas, enlever seule, en conservant la glande.

Cinq observations de maladie de Barlow.

M. Thiercelin, rapporte cinq cas de *maladie de Barlow*, observés chez des enfants de huit mois, dix-sept mois, vingt-sept mois, trois ans et demi et sept ans.

Dans l'un de ces cas il n'existait que de la douleur au niveau des membres inférieurs ; dans trois autres on constatait des phénomènes douloureux d'empâtement de l'extrémité supérieure des fémurs et des fongosités gingivales, enfin le cinquième cas présentait la forme hémorrhagique, avec purpura, melæna et hémorrhagies gingivales. Ces cinq malades étaient nourris au moyen de lait stérilisé et de farines dites de conserve.

L'auteur se rallie à l'opinion généralement admise qui attribue le développement du scorbut infantile à l'alimentation trop exclusive au moyen de ces aliments de conserve. Enfin, dans aucun de ces cinq cas il n'y avait trace de rachitisme. La maladie de Barlow est donc bien du scorbut, et non du rachitisme, comme l'ont soutenu certains auteurs.

Un cas de maladie de Barlow.

MM. Guinon et Coffin. — M. Guinon fut appelé récemment en consultation par M. Coffin, pour un enfant de quelques mois qui présentait de la tuméfaction des membres, des douleurs très vives sous l'influence des mouvements qu'on lui imprimait, et chez lequel on avait tout d'abord soupçonné du rhumatisme. Mais il y avait en outre un état fongueux des gencives, qui n'avait pas d'ailleurs échappé à l'examen de M. Coffin, et l'avait mis en défiance à l'égard de la maladie de Barlow, diagnostic que M. Guinon n'hésita pas à confirmer résolument. Or, cet enfant était nourri exclusivement avec un nouveau lait stérilisé, dit lait Nectar dont la stérilisation est faite à une température peu élevée, sous pression d'oxygène. On mit l'enfant au régime du lait cru, on lui administra du jus de raisin et du jus de citron, et dès le 4e jour de ce traitement, on constata dans l'état de l'enfant une amélioration manifeste, qui continua à s'accentuer de jour en jour depuis lors. C'était évidemment le mode d'alimentation antérieure qu'il fallait incriminer là, comme facteur principal dans la genèse de la maladie, et M. Guinon tira de ce fait cette conclusion, que le lait stérilisé industriellement peut quelquefois donner lieu à quelques accidents, lorsqu'il est employé trop longtemps et exclusivement.

M. Netter. — Un certain nombre d'observations relativement peu considérable sans doute, montrent que l'alimentation au lait stérilisé peut être suivie d'accidents divers, et en particulier, sur 22 observations de maladie de Barlow, il y en a 8 dans lesquelles les enfants avaient été nourris exclusivement au lait stérilisé. Le lait stérilisé n'engendre pas nécessairement la maladie de Barlow, mais il peut en favoriser le développement. M. Netter en a vu un cas chez un enfant nourri exclusivement avec le même lait Nectar dont on parlait tout à l'heure. Il rappelle en outre un certain nombre de faits analogues publiés à l'étranger, et dans lesquelles était incriminée, comme cause des accidents, l'alimentation exclusive au lait stérilisé. Il fait remarquer enfin que la stérilisation enlève au lait certaines de ses qualités, et que les stérilisations successives qu'on lui fait souvent subir encore après aggravent cet inconvénient.

M. Variot reconnaît que le lait stérilisé peut avoir des inconvénients, mais il ne faut pas que ces inconvénients fassent oublier les grands avantages de ce mode d'alimentation. Sur un millier de nourrissons qu'il a surveillés de façon suivie à son dispensaire de la Goutte de lait, à Belleville, il n'a pas observé un seul cas de maladie de Barlow. Il insiste sur la part importante qu'il faut faire, dans la genèse des accidents, à l'alimentation étrangère surajoutée à l'allaitement et aux défectuosités fréquentes de l'allaitement au lait stérilisé. Pour pouvoir se faire une opinion exacte et bien fondée sur la valeur de ce mode d'allaitement, il est nécessaire d'être à même de l'étudier dans les établissements spéciaux, tels que les Gouttes de lait, où il peut être minutieusement dirigé et surveillé sur un grand nombre de nourrissons.

M. Combes lit une longue communication sur *l'auto-intoxication gastro-intestinale et les moyens de la combattre.*

Ch. H. Petit-Vendol.

VARIA

Exposition de Marseille 1903.

Un comité vient de se former pour l'organisation d'une Exposition Internationale, Maritime et Coloniale d'Hygiène, de Sécurité maritime, de Pêche et des Beaux-Arts. Cette exposition se tiendrait dans le vaste local de l'Alhambra ; son ouverture est fixée au 1er janvier 1903 ; sa durée sera d'un mois. Cette manifestation internationale a à sa tête les plus éminents hygiénistes du monde entier, ainsi que les notabilités commerciales et maritimes. Organisée pour la propagation des produits figurant à la classification générale du règlement aussi bien que pour le développement des Arts se rapportant à la Marine, elle intéressera à un haut degré le premier port français.

Le Comité a offert la présidence d'honneur de l'exposition à M. Pelletan, ministre de la Marine, à M. Chanot, maire de Marseille. De nombreuses récompenses seront décernées par un jury aux exposants dont les produits ou les installations seront les mieux appréciés. Les adhésions sont reçues d'ores et déjà au siège du Comité d'organisation.

Prière d'adresser les demandes de renseignements au Comité d organisation de l'exposition, boulevard du Musée, n° 16, à Marseille.

Nouvelle Revue.

Nous avons reçu le premier numéro de la « *Revue Psychiatrique et Neurologique* » qui vient de paraître à Athènes sous la direction de notre confrère, M. le Dr Vlavianos, bien connu à Paris dans les cercles médicaux et surtout ceux des neurologistes et des aliénistes. En Grèce et dans tout l'Orient où l'on parle la langue grecque, cette revue va combler un grand vide. Elle a pour but tout ce qui concerne la propagation des idées nouvelles en matière de Psychiatrie et de Neurologie. Parmi les questions traitées dans ce recueil, le Rédacteur en chef, a rangé les diverses questions de Psychologie et de thérapie physique (hydrothérapie, malaxothérapie, électrothérapie, psychothérapie, etc.) ainsi que la psychopédagogie, l'histoire de la Psychiatrie, l'hygiène de l'esprit, la déontologie médicale, la médecine légale, etc., etc.

Sa tâche est bien difficile et délicate, car on voit rangé sur le programme même le spiritisme. Sur cette question si controversée il y a toujours à apprendre afin de n'être ni dupe, ni illusionniste.

L'anthropologie criminelle y occupera une place prépondérante, ainsi que l'hypnotisme et la neurologie chirurgicale. Sous le titre de Phrénologie sociologique, le Rédacteur va traiter les phénomènes sociologiques qui rentrent dans le domaine de la Psychiatrie et de l'examen scientifique moderne.

Dans ce premier numéro, nous relevons un article bien intéressant de M. le Dr Vlavianos sur les tics et le torticolis mental accompagné de deux figures ; un autre article de M. Charamis, oculiste, sur la migraine de nature ophtalmique ; un autre de M. le Professeur Damvergis sur les nouveaux médicaments contre la neurasthénie ; quelques mots sur Virchow avec un superbe portrait du grand médecin examinant un crâne, etc., etc.

Nous félicitons vivement M. Vlavianos, et lui souhaitons une bonne réussite dans l'entreprise si difficile qu'il vient d'entreprendre et nous sommes heureux de pouvoir, par ces quelques mots, rendre hommage au travail d'un de nos jeunes confrères qui tente d'ouvrir de nouveaux horizons à la Science grecque jadis si glorieuse.

Comme édition, la « *Revue Psychiatrique et Neurologique* » est aussi digne d'éloge, elle ne le cède en rien à nos journaux périodiques comme papier, format, reliure, illustrations, impression, etc, etc.

LES CONGRÈS

Congrès médical du Caire (*du 10 au 14 décembre 1902*).

Pour renseignements concernant le voyage du Nil jusqu'à Louqsor et les cataractes, avec conditions spéciales pour les délégués, ainsi que les routes et prix jusqu'au Caire, s'adresser : à l'Agence Th. Cook et fils, 1, place de l'Opéra, Paris.

Actes et Thèses de la faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Jeudi 30 octobre*, à 1 heure. — *M. Laborde* : Le cancer de la langue et son traitement curateur ; MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann et Faure. — *M. Dervaux* : De la tuberculose génitale de la femme et de ses complications péritonéales ; MM. Le Dentu, Guyon, Hartmann et Faure. — *M. Prost* : Contribution à l'étude et au traitement de la stomatite mercurielle ; MM. Hutinel, Gilbert, Achard et Chassevant. — *M. Maury* : Etude sur le traitement des ulcères variqueux et en particulier sur l'emploi d'un nouveau pansement ambulatoire ; MM. Gilbert, Hutinel, Achard et Chassevant. — *M. Œconomou* : Le sérum de Trunecek (revue générale) ; MM. Gilbert, Hutinel, Achard et Chassevant.

Mercredi 5 novembre, à 1 heure. — *M. Leiteisen* : Contribution à l'étude du rôle du surmenage physique dans l'éclosion des psychoses de la puberté ; MM. Brissaud, Dejerine, Widal et Tessier.

Jeudi 6 novembre, à 1 heure. — *M. Piot* : Contribution à l'étude des hernies vésicales ; MM. Berger, Pozzi, Hartmann et Faure. — *M. Royer* : Intervention opératoire dans la lithiase vésiculaire ; MM. Berger, Pozzi, Hartmann et Faure. — *M. Nigoul* : La stomatoplastie par évidement commissural du col (opération de Pozzi) traitement de choix de la stérilité par sténose du col de l'utérus ; MM. Pozzi, Berger, Hartmann et Faure. — *M. Gauquelin* : Du bacille diphtérique court ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry et Gouget. — *M. Madelaine* : Contribution à l'étude de la méningite tuberculeuse en plaques ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry et Gouget.

COURS DE MÉDECINE LÉGALE PRATIQUE ET CONFÉRENCES PRATIQUES APPLIQUÉES A LA TOXICOLOGIE. — Le cours de médecine légale pratique commencera à la Morgue le mercredi 5 novembre à 2 heures, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Les mercredis : M. le Pr BROUARDEL. Les vendredis : M. Descoust, chef du laboratoire de médecine légale. Les lundis : M. Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. Les conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie seront faites au laboratoire de toxicologie à partir du samedi 8 novembre : Les jeudis à 4 heures : M. Descout ; les mardis à 3 heures : M. Vibert ; les samedis à 3 heures : M. Ogier.

COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — M. le prof. CORNIL commencera son cours le vendredi 7 novembre, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis, à 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique (2e étage). — *Objet du cours* : Anatomie pathologique générale des glandes ; anatomie pathologique spéciale de la muqueuse gastro-intestinale, du foie, du rein et des glandes sexuelles.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — M. le Pr HUTINEL commencera son cours le samedi 8 novembre, à 3 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure — *Objet du cours* : Maladies de l'intestin.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DE LA DIPHTÉRIE. — M. MARFAN, agrégé, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 3 novembre, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (sérothérapie, bactériologie, tubage et trachéotomie). Seront admis à suivre cet enseignement : MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Ils seront classés par série de vingt et pour une période de un mois. Chacun d'eux sera exercé à l'examen bactériologique et à la pratique des interventions opératoires. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures.

FORMULES

XXIX. — Contre les engelures.

Baigner les mains, matin et soir, dans une décoction de feuilles de noyer ou d'eucalyptus, ou dans de l'eau blanche. Frictionner ensuite avec alcool camphré, eau de Cologne, baume de Fioravanti ou vin aromatique et saupoudrer avec :

Salicylate de bismuth	10 gr.
Amidon	90 gr.

(BESNIER).

Employer encore en frictions :

Acide tannique	2 gr.
Glycérine, Alcool camphré	âà 50 gr.

ou en onctions 2 ou 3 fois par jour :

Acide phénique	0 gr. 50
Menthol	2 gr.
Vaseline	20 gr.
Lanoline	10 gr.

(HERZEN).

En cas d'ulcérations, panser avec :

Salol pulvérisé, Baume du Pérou	âà 5 gr.
Vaseline	30 gr.

(HERZEN).

ou :

Salol, Xéroforme	âà 10 gr.

(HERZEN).

A l'intérieur prendre 3 des pilules par jour durant 20 à 30 jours :

Sulfate de quinine	1 gr.
Extrait aqueux d'ergot de seigle	0 gr. 50
Poudre de digitale	0 gr. 10
Poudre de racines de belladone	0 gr. 05

pour 40 pilules. (BROCQ).

Fer, quinquina, huile de foie de morue.
Iodure de fer.
Bains de mer.

(D'après le *Guide et formulaire de thérapeutique de Herzen*) (1).

Nous employons avec succès depuis longtemps la douche en pluie sur les pieds, pendant des semaines, même des mois, conjointement avec les toniques et les reconstituants habituels. On peut remplacer la douche en pluie par un arrosoir muni de sa pomme. B.

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (2). Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr de Korab par jour.

(1) (J.-B. Baillière et fils, 2e édit., 1903).

(2) DUJARDIN BEAUMETZ, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique.*)

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 12 octobre au samedi 18 octobre 1902, les naissances ont été au nombre de 941.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 12 oct. au samedi 18 oct. 1902, les décès ont été au nombre de 772. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 161. — Tuberculose des méninges : 19. — Autres tuberculoses : 8. — Cancer et autres tumeurs malignes : 37. — Méningite simple : 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 48. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique, 23. — Pneumonie : 21. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 63. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 37. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 15. — Débilité sénile : 32. — Morts violentes : 41. — Suicides : 24. — Autres maladies : 108. — Maladies inconnues ou mal définies : 8.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 61.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — *Nominations. Au grade de médecin de 2e classe* : MM. D'Auber de Peyrelongue, Brunet, Denier, Dorso, Le Couteur, Marin, Richard, Rideau, Ségalen et Varenne.

— M. le Dr LAMARCHE (de Buis-les-Baronnies) a été nommé officier d'Académie.

— M. le Dr MANGENOT (de Paris) est nommé membre du conseil supérieur des habitations à bon marché institué auprès du ministre du commerce et de l'industrie.

SANATORIUM D'ALGER (section des assistés). — Sur l'initiative de l'Œuvre de la Tuberculose en Algérie, une section pour Tuberculeux indigents est annexée au Sanatorium d'Alger : un service pour hommes (20 lits), a été inauguré à la réouverture, le 15 octobre courant. Les lits sont distribués par chambres de quatre, orientées au midi, avec galeries particulières de cure. Le prix de journée est fixé à 3 francs. Les malades prennent l'engagement de rester en traitement pendant au moins 3 mois (sauf avis du médecin).

Le voyage à l'aller et au retour est à leur charge : (Prix, rabais accordé par les Compagnies : Lyon à Alger : 49 francs : Paris à Alger : 74 francs ; 3e classe chemin de fer et 2e classe bateau, avec nourriture). Les demandes d'admission doivent être adressées au docteur VERHAEREN, directeur du Sanatorium d'Alger, avec tous renseignements sur la maladie, l'état actuel, etc., et, si possible, une consultation écrite et récente du médecin traitant.

S'adresser à Paris au docteur PLICQUE, 34 ter, rue de Dunkerque, à 1 heure, sauf mardi.

Indications de l'hivernage au Sanatorium d'Alger : Phtisie commune après le 1er degré, tuberculose aiguë ou subaiguë ; en général tous les cas qui ne sont pas ou plus justiciables de l'altitude tels que ceux à fièvre, à hémoptysie, à complications laryngée, intestinale rénale, etc.

NÉCROLOGIE. — La *Revue médicale de la Suisse Romande* du 20 octobre annonce la mort des docteurs A. BURNIER (de Lausanne) et François de PURY (de Neuchâtel).

— Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr LEDOUX-LEBARD, de l'Institut Pasteur de Paris, auteur de nombreux et estimés travaux bactériologiques sur la tuberculose et les pseudo-tuberculoses.

Chronique des hôpitaux.

COURS PRATIQUE SUR LES MALADIES DE L'ESTOMAC. — Sous la direction de M. le docteur A. MATHIEU, M. le docteur Jean Ch. ROUX, ancien interne des hôpitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hôpital Andral et M. le docteur A. LABOULAIS, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, chef de laboratoire de M. le docteur A. MATHIEU, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac, le lundi 17 novembre 1902. Le cours sera complet en un mois et aura lieu au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, à 5 h. 1/2 du soir. Les travaux pratiques (examens de suc gastrique et autres procédés de diagnostic) auront lieu les mêmes jours, de 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, avant le cours. Il sera constitué des séries par ordre d'inscription. Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, tous les matins de 8 h. à midi, et tous les soirs, de 1 à 6 h., sauf le mercredi.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Séance du 27 octobre : *Pathologie. Ascite.* — Séance du 28 octobre : *Anatomie. Nerf médian.*

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

COURJON (A.). — Education, traitement et assistance des enfants anormaux. In-8° 16 pages, 1902. Prix ..... 1 fr.

FÉLICE LA TORRE. — La Galleria della clinica obstetrica profili e ricordi. In-8° de 190 pages avec 20 portraits, 1er volume. Rome.

WILLIAMSON (R. T.). — Acute anterior Poliomyeliris : Infantile Paralysis and acute Atropic Paralysis of the adult. In-8° de 28 pages, Londres. *Edinburg Medical Journal.*

WILLIAMSON (R. T.). — A Case of Cerebral Tumour : Glioma of the centrum ovale. In-8° de 8 pages avec 4 figures coloriées. *Edinburg Medical Journal*, Londres.

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : AUVARD, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886.* Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Émulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Régénérateur du sang. Fortifiant et Nutritif le plus puissant

33 0/0 d'Albumine

SUC DE VIANDE PURO

Prix du flacon : 3 fr. 20

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande : S. de MOKRZECKI, 46, rue Albouy, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Laroze.

Kbr

© BIU Santé

31e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 45. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 8 NOVEMBRE 1902

Le Progrès Médical (Numéro des Étudiants)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les débuts dans la vie médicale.

Muni de son diplôme, au lendemain de la soutenance de sa thèse, le nouveau docteur se trouve le plus souvent pris au dépourvu. S'il n'a pas de guide dans sa famille, s'il n'est pas destiné à recueillir la succession professionnelle d'un parent ou d'un ami, son embarras peut être grand, et l'échafaudage ambitieux de bien des rêves va s'effondrer tout à coup. Pour la presque totalité des praticiens, les débuts dans la vie sont rudes et pénibles ; nous disons la presque totalité, car nous exceptons ici ceux qui poursuivent la carrière des concours et cependant, là encore que de cruelles déceptions même après le succès !

Le premier souci du futur praticien sera le *choix d'un poste*. Où aller ?

De tous les côtés, on parle d'encombrement. La plupart des médecins ne sont pas issus de riches familles et il répugne à beaucoup de jeunes gens de cœur de rester trop longtemps à la charge de parents qui se sont souvent privés pour subvenir aux frais de leurs études. Les propositions ne manqueront pas, mais que le nouveau docteur y prenne garde, la plupart lui réservent de décevantes surprises.

Ici, c'est un maire qui offre une subvention et même le logement au médecin qui voudra s'établir dans sa commune. Cette dernière est assez étendue et peuplée; il y sera sans concurrent ; toutefois, pour légitimer la rétribution, le nouveau venu sera chargé du service de l'assistance médicale gratuite. Le docteur s'installe et ne tarde pas à s'apercevoir que les malades assistés sont à eux seuls presque tous ses clients. Et qu'il ne se plaigne pas encore si M. le maire, sous un prétexte quelconque, ne lui cherche noise pour réduire de quelques francs la ridicule subvention qui a servi à l'attirer.

Dans un autre cas, si ce n'est pas le maire, c'est le pharmacien, le curé, le député, ou celui qui a envie de le devenir, qui cherchent un nouveau médecin. Il y a bien dans le pays un autre docteur, mais c'est une brute, un ivrogne, un ignare ou un aliéné ; du reste, il a fait fortune et ne veut même plus se déranger. Un nouveau venu aurait de suite une clientèle assurée, surtout s'il était bien pensant ; entendez par là : surtout s'il pensait comme ceux qui le réclament. Le tentateur est éloquent, le futur praticien se laisse séduire. Il arrive et s'aperçoit que, dans la localité où il a été conduit, un seul médecin peut péniblement gagner son pain ; que le confrère qui exerce depuis déjà longtemps dans cette région est estimé et respecté de tous ; que celui qui l'a attiré a cherché simplement à nuire à un homme indépendant qui n'a pas voulu le servir et que, pour conclure, on a fait de lui le complice inconscient d'une mauvaise action dont il sera la première victime.

Défiez-vous encore, jeunes Confrères, des *ventes de clientèle*. Eliminez-les tout d'abord sans hésitation, si elles vous sont proposées par une agence. Si ce sont des confrères eux-mêmes, ou des familles de médecins décédés qui vous font des offres, soyez prudents, exigez de sérieuses garanties et souvenez-vous toujours que la confiance ne s'achète pas. Il est néanmoins des cas où ces sortes de ventes peuvent rendre un double service et où le nouveau médecin évite de ce fait les angoisses et la longue attente du début. Autant que possible, il faut exiger que le prédécesseur exerce durant quelques mois avec l'acquéreur de sa clientèle et le présente personnellement à ses clients.

Une fois installé, le jeune docteur fait une première et rapide constatation : c'est qu'il est sans doute un nosologue érudit, un clinicien éprouvé, un savant thérapeute, un hygiéniste distingué, mais qu'il ne connaît pas un traître mot de son métier. Trousseau prétendait qu'il était plus utile au médecin d'être doué de savoir-faire que de savoir, et nous nous rappelons les conseils du vieux directeur de l'Ecole où nous avons commencé nos études. Ce vieillard, ancien interne de Dupuytren, disait avec sa brusquerie ordinaire aux étudiants de première année de son Ecole : « Pardieu, pour des médecins de campagne, des leçons d'équitation vaudraient mieux que des cours de botanique ». Nous n'irons pas jusque-là, mais nous reconnaîtrons franchement que l'enseignement de la Faculté n'a aucun souci de la pratique médicale et ne facilite en rien aux médecins l'exercice de leur profession.

Le malade de l'hôpital ne ressemble pas au malade de la ville. Il subit l'examen d'un et de plusieurs, répond aux questions, n'ose en poser aucune et accepte, sans objections, diagnostic, pronostic et traitement, quand toutefois on daigne parler devant lui. Il n'y a pas à son chevet de famille inquiète et méfiante. Les prescriptions médicales sont dictées à un personnel stylé ; le chef de service et ses assistants traversent leurs salles comme des pontifes dont on recueille avec soin les rares paroles et qui, à chaque numéro, dictent quelques ordres avec l'autorité et l'indifférence du prêtre qui administre un sacrement.

Dans la clientèle, la situation est tout autre, il faut être psychologue, juger du premier coup d'œil à qui l'on a affaire, se rendre compte s'il faut être doux ou sévère, agir avec une gravité autoritaire ou une familière bonhomie. Tout ceci s'acquiert plus ou moins vite, de là naît la confiance et, par suite, le succès du médecin. Il faut que le praticien sache se juger lui-même et tirer parti de son tempérament et de son caractère ; quelques-uns font merveille en affectant des airs de bourrus bienfaisants ; la plupart gagneront à être doux sans faiblesse, surtout avec les enfants, les femmes et les vieillards. En tout cas, la patience doit être la vertu primordiale du médecin.

Quelles que soient les difficultés du diagnostic, le médecin ne doit jamais manifester de doute, de tâtonnements, ni d'inquiétude devant le malade. Il peut, après sa visite, faire part de ses appréhensions à la famille, s'il la juge suffisamment intelligente ; mais il doit toujours garder une prudente réserve. Il ne doit être ni médecin tant-pis, ni médecin tant-mieux, mais il doit, autant que faire se peut, avoir de fortes tendances à l'optimisme ; il encourage ainsi le malade et stimule le zèle de ceux qui l'entourent. Il leur laisse l'espoir, le remède le plus sûr entre tous ceux dont il dispose.

Dans un ouvrage intitulé : *Mémoires d'un médecin*, un docteur russe distingué, qui se cache sous le nom de Veresaieff, expose avec conscience ses tâtonnements du début. La lecture de ce livre plein de franchise est bonne pour un jeune médecin ; il peint bien l'état d'âme du débutant en augmentant notablement ses défauts, car l'auteur est un vrai phénomène de psychologie morbide. Il exagère à plaisir scrupules et maladresses, et l'on est tenté à chaque instant de lui dire une bonne fois ce qu'il semble penser de lui-même : « Mon cher Monsieur, quand on manque de sang-froid à un tel point, quand on pousse aussi loin le doute de soi-même, quand, par timidité, manque de présence d'esprit, nous allions dire de vulgaire bon sens, on commet de pareilles balourdises, on ne se fait pas médecin. Vous auriez pu, au lieu de nuire à vos semblables, en bourrelant votre conscience de remords, employer votre intelligence à faire un notable commerçant, un adroit épicier, ou un parfait notaire. » C'est que, pour être un bon praticien, il faut être avant tout homme d'action, de sang-froid, de bon sens et de décision.

Avant de faire de leurs étudiants des docteurs, il ne serait pas inutile aux Facultés d'en faire de bons infirmiers. Le débutant ne tarde pas à éprouver de graves ennuis de cette lacune professionnelle. On lui demande comment on fait un cataplasme, comment on pose des sangsues, comment on prépare une infusion ; on le prie de s'expliquer sur la quantité d'eau d'un lavement et sur sa température, sur la durée d'un bain, il doit indiquer le moyen de faire le lit d'une accouchée, expliquer à une jeune mère l'emmaillottement du bébé qui vient de voir le jour, insister sur le nettoyage du biberon et sur bien d'autres menues choses, cependant de première importance, que, certes, on on ne lui a appris ni à la Faculté, ni dans les hôpitaux. Et cependant tout cela est essentiel, et si le débutant l'ignore, il risque sa réputation et perd la confiance qu'on a paru tout d'abord lui témoigner.

Le jeune médecin doit prendre le plus grand soin de la rédaction de son ordonnance. Ce papier qu'il laisse chez le client est la seule pièce qui souvent permettra de l'apprécier, elle sera discutée par la famille, les amis et surtout par le pharmacien. Ce dernier ne peut juger de la science du praticien que par ses prescriptions et il se permet souvent de critiquer son ordonnance. Le praticien ne tarde pas à se rendre compte qu'il est essentiel, pour calmer les appréhensions de la famille et du malade, de ne rien livrer dans le traitement à l'incertitude et au hasard. Aussi l'ordonnance doit-elle être longue et détaillée, fixer, dans les maladies graves, l'heure des prises de médicaments et d'aliments.

La diététique doit être une des principales préoccupations. L'alimentation du malade devra tenir une large place dans tout le traitement, et il est profondément regrettable de voir si manifestement négliger son étude dans la plupart des services cliniques de nos hôpitaux.

Beaucoup de médecins, chez qui la suffisance tient lieu de science et d'expérience, souriront en nous lisant ; ils dédaignent ces petits moyens, et affichent un mépris souverain pour ces petits soins au-dessous de la haute sphère où ils placent leurs connaissances scientifiques. Pour un peu, ils taxeraient de charlatanisme ces prescriptions détaillées. Qu'ils daignent parcourir, ces pauvres vaniteux qui se croient si forts, la longue liste de notre pharmacopée moderne, et qu'ils nous disent, s'ils sont réellement sincères, à quel chiffre s'élève le nombre des médicaments sur lesquels on peut réellement compter. Il est beau de parler de spécifiques, mais il faut en avoir à sa disposition ; il est parfait de conseiller une médication étiologique, mais encore faut-il connaître les causes réelles, si fréquemment multiples de la maladie, et le plus souvent elles restent inconnues. Le médecin doit-il donc s'avouer impuissant ? Non, il est en droit et il a le devoir de prescrire. Ne dédaignons pas trop l'empirisme. L'empirisme c'est l'observation, et l'observation c'est la médecine. Des connaissances aussi étendues que possible en anatomie et en physiologie ; des idées nettes et sans parti pris de pathologie générale, sur l'évolution des grands processus morbides ; un robuste bon sens pour appliquer les données de l'hygiène et de la thérapeutique ; la ferme conviction que la médecine est l'art de soigner, c'est-à-dire de soulager et de consoler les malades et non celui de les guérir, et avec cela on peut faire un excellent praticien, tout en restant un homme droit et sincère.

Mais les difficultés du débutant ne se cantonnent pas au chevet des malades ! Il lui faut d'abord chercher à se faire une clientèle.

A la campagne, ou dans une petite ville, le nouveau médecin est vite connu. Sa venue est un événement et après les quelques visites d'arrivée à ses confrères et aux notables, visites qui s'imposent et où il est tenu à la plus grande discrétion, il n'a guère qu'à attendre ; les premiers clients ne tarderont pas à se présenter. Il en est tout autrement dans une grande ville. Un nouveau médecin peut s'installer au centre d'un quartier populeux, y rester plusieurs années sans que ses voisins aient appris son arrivée et sans qu'on se doute de son existence dans la maison d'en face. Il a bien eu le soin de mettre une plaque de moyenne dimension, comme il est généralement d'usage, mais c'est là un maigre moyen de vulgarisation, souvent à peu près inutile. Dans certains quartiers de Paris, on le dédaigne et il en est même où le médecin qui en userait serait considéré par ses confrères comme praticien d'essence inférieure. Nous ne partageons pas ce préjugé et pensons que l'emploi de la plaque est absolument licite si elle reste dans les bornes de la simple indication et ne dégénère pas en affiche de magasin de nouveautés.

Nous profitons de cette occasion pour protester contre le snobisme de ceux qui reprochent à leurs confrères d'user de ce moyen. Que ces gens à la considération chatouilleuse ouvrent le *Bottin*, le *Tout-Paris*, le *Paris-Hachette*, et autres annuaires destinés au grand public, ils verront que ce ne sont pas les médecins à plaque qui font insérer en caractères les plus gras leur nom, leurs heures et leur spécialité, et qui à la moindre occasion, de leurs personalités, remplissent dans des interviews adroites, les colonnes de nos quotidiens à grand tirage.

Donc le praticien qui s'est installé dans une grande ville est obligé d'attendre assez longtemps pour être connu et encore plus pour être apprécié. Ses relations personnelles, ses fournisseurs, quelques cas d'urgence, des malheureux incapables d'honorer un médecin, des gens de mauvaise foi, qui changent de docteur pour n'en payer aucun, quelques toquées vagabondes et un petit nombre d'incurables, voilà le maigre noyau de sa clientèle future.

Regrettons qu'un conseil formulé jadis dans le *Progrès médical* par notre rédacteur en chef, M. Bourneville, n'ait pas eu de succès. Il conseillait de ressusciter une coutume de jadis.

Pourquoi, disait-il, les praticiens très occupés, dont les forces physiques déclinent sans que leur réputation ne faiblisse, ne se feraient-ils pas seconder et remplacer par de jeunes docteurs de leurs amis. Ces derniers rempliraient auprès d'eux le rôle de secrétaires et deviendraient plus tard leurs successeurs ? La réalisation de ce projet serait très belle ; mais nos mœurs n'en permettent guère l'application : les vieux médecins sont trop jaloux de leurs clients pour les confier à de jeunes confrères dont le manque de scrupules à leur égard légitimerait trop souvent peut-être leurs appréhensions.

Le débutant reste donc dans une situation difficile, qui le pousse fréquemment à se faire connaître par des procédés de mauvais aloi. Les difficultés de la vie, les ennuis de l'inaction les expliquent sans les excuser. Distributions de cartes-prospectus, soudoiement des concierges, platitudes auprès des pharmaciens, sont, dans les villes, les moyens les plus courants. Plus tard, viendront s'ajouter le dénigrement systématique des confrères plus anciens, l'exagération des pronostics, les visites en cachette des clients d'autrui, l'usage charlatanesque de procédés thérapeutiques anciens et nouveaux ; enfin toute la gamme de ces petites vilenies qu'emploient trop fréquemment ceux que l'on est convenu d'appeler les « arrivistes » à cause de leur hâte d'atteindre le succès. Notre distingué confrère, M. le Dr Billon, de Dôle, a, dans la *Revue médicale de la Franche-Comté* (juillet 1902) fait un pittoresque tableau de ces jeunes praticiens faméliques « aux dents longues et aux courts scrupules » qu'il désigne du nom de « *Médecins modern style* ». Ils ont existé de tout temps et si la proportion en est plus élevée de nos jours, c'est que l'encombrement de la profession médicale y prête davantage, c'est encore parce que le manque absolu d'enseignement déontologique à la Faculté laisse les jeunes médecins qui n'ont aucune attache médicale de famille dans l'ignorance la plus grande sur la façon dont doit s'exercer leur profession. Fils de commerçants ou d'industriels, la plupart d'entre eux, bien que foncièrement honnêtes, manquent de l'éducation spéciale qui leur conviendrait ; ils adaptent à la médecine les lois de la concurrence commerciale et ne se rendent compte du mal qu'ils ont fait, que bien plus tard, lorsqu'à leur tour ils ont à souffrir des procédés qu'ils ont eux-mêmes employés.

Du reste, le débutant a fort à faire pour se défendre. De tous côtés lui viennent propositions et tentations de toutes sortes, incitations dangereuses et parfois malhonnêtes. C'est un pharmacien de vingtième classe qui lui propose d'assurer la consultation de son arrière-boutique. C'est le grand cabinet médical où l'on guérit tuberculose et cancer, où l'on soigne par les moyens nouveaux, avec grand renfort d'attestations légalisées, qui a besoin d'un prête-nom ; c'est le professeur Un tel, exerçant, à défaut de diplôme, par la grâce des vespasiennes et la sottise de ses contemporains, qui a besoin d'un pavillon doctoral pour couvrir les avaries de sa pratique. A défaut de tarés incapables ou abrutis, tous ces gens s'adressent au débutant. Le simple sentiment de l'honneur vulgaire suffit à le protéger. Mais, où il lui est plus difficile de se garantir, c'est quand la traite des malades revêt à son égard l'hypocrite apparence de la bienfaisance et de l'honnêteté. L'organisateur de coopérative vient à son tour proposer des offres mirifiques : « Docteur, c'est une clientèle que je vous offre ; notre société compte de nombreux adeptes dans votre quartier. Regardez notre annuaire. Ce sont de braves gens, ils attendent un docteur. Quels avantages ferez-vous à nos membres ? » Le débutant balbutie. L'honnête courtier reprend : « Voyons, docteur, vous faites des visites à 5 francs et à 3 francs. Pour nos sociétaires, 3 francs sera votre prix maximum, il faut être généreux, ils ne sont pas riches. Quant aux opérations, aux accouchements, c'est bien simple. Nous annoncerons 25 % de remise. Cela ne vous engagera à rien ; vous augmenterez légèrement votre note et vous ne perdrez en somme rien du tout ».

Le médecin s'extasie de voir le bon apôtre prendre un tel souci de ses intérêts ; il signe sans défiance un papier qu'on lui présente ; il ne s'engage du reste qu'à fort peu, à payer pendant cinq ou dix ans, trente, quarante ou cinquante francs pour insertions dans l'annuaire de la Société. Qu'est-ce ceci auprès d'une clientèle ! Il est vrai de dire que celle-ci ne vient point. Le médecin alors s'aperçoit qu'il a été filouté, mais qu'y faire ? Le papier signé est en règle, et d'ailleurs il est toujours désagréable de publier dans un mauvais procès que l'on a été un naïf.

Ne signez jamais rien, jeunes Confrères, et méfiez-vous toujours de celui qui vous offre la fortune en vous demandant de l'argent. Vous aurez d'ailleurs mille autres occasions d'être exploités de façon licite.

Le mauvais client n'est rien, c'est une individualité ; s'il est réellement pauvre, vous aurez bien fait en le secourant ; s'il est de mauvaise foi, il ne vous reprend plus quand vous avez appris à le connaître.

La véritable exploitation du médecin est pratiquée

par des collectivités : au premier rang, citons, en province, l'Assistance médicale gratuite telle qu'elle est pratiquée dans certaines communes.

Nous allons faire crier au scandale. Comment ! un médecin va mettre au premier rang des collectivités qui l'exploitent l'Assistance médicale, c'est une honte ! La honte n'est pas pour nous, elle est pour tous ceux qui méconnaissent le devoir de solidarité, de charité si l'on veut, qui cherchent à s'en décharger totalement sur les faibles épaules du corps médical qui n'en peut mais. Et il est des départements de la très catholique Bretagne où les conseils généraux et municipaux préfèrent arborer sur leurs drapeaux le cœur du Christ que de mettre en œuvre ses doctrines. Si les médecins exaspérés refusent des forfaits ridicules, qui leur enlèvent leur liberté d'assister spontanément les malheureux et leur ôtent le bénéfice de la bonne action librement accomplie, M. le maire, qui est pressé par l'administration d'appliquer la loi, s'adressera au débutant et parviendra parfois à le convaincre.

C'est pour lui une porte d'entrée ; oh ! elle n'a rien de triomphal, mais elle le fera connaître. Il aura tiré M. le maire d'embarras ; il s'apercevra un peu tard de ce qu'est la reconnaissance du public quand il entendra dire : « Le pauvre diable, faut-il qu'il soit dans la misère pour accepter pareilles conditions ? » Et on ira consulter le confrère voisin qui, moins misérable, inspire plus de confiance que ce « petit médecin. »

La Société de secours mutuels ne le cède en rien à l'Assistance. Il faut bien que le médecin vienne encore en aide à cette œuvre humanitaire. Les mutualistes sont de pauvres gens que la maladie aurait réduit à la pire indigence, si la prévoyance et la mutualité n'avaient prévenu le lendemain. C'est de la maladie et de la vieillesse que la mutualité protège ; le médecin doit fatalement être la clef de la voûte de cet édifice secourable. Il en résulte qu'il en supporte tout le poids, qui se traduit par un forfait, le plus bas possible. Le débutant, qui en ignore les charges et qui en escompte les bénéfices, est le premier à l'accepter si l'occasion s'en présente. Trop souvent, il s'apercevra qu'il est dupe s'il veut remplir ses fonctions avec conscience ; sa bonne foi se révoltera en constatant qu'une bonne partie de ces mutualistes ne sont pas, comme il l'avait cru, de pauvres diables qui, sans leur Société, tomberaient dans la misère du fait de leur maladie ; il se rendra compte que la plupart sont des bourgeois cossus, des commerçants enrichis, plus exigeants de ce fait à son égard. Qu'y faire ? Il est engagé, et quel scandale s'il rompait avec eux et osait dire ce qu'il pense à ces cyniques parasites de la mutualité et de la philanthropie. En envahissant les sociétés de secours mutuels, ces pharisiens modernes n'ont-ils pas donné le bon exemple à ceux qui hésitent à s'y enrôler.

Vient ensuite la Compagnie d'assurances contre les accidents, qui fait miroiter au nouveau docteur le monopole de toute une clientèle. S'il signe les traités, dont souvent les clauses importantes sont en caractères microscopiques, il ne s'apercevra que plus tard qu'en acceptant de donner des soins à prix réduits, il se fait tort à lui-même et à tous ses confrères. Ce ne sera que dans la suite qu'il comprendra l'exploitation dont il est victime. A la campagne, il se révoltera ; à la ville, il en prendra son parti, l'hôpital sera là pour recevoir les malades trop ennuyeux à soigner ; avec un peu d'habitude, il deviendra éloquent et persuasif. La Compagnie sera enchantée de se décharger sur l'Assistance des obligations de ses contrats, et le médecin, assez adroit pour convaincre le malade, arrivera ainsi à ne pas trop regretter le rabais dégradant qu'il a consenti au grand détriment de ses voisins. Tout ceci, jeunes Confrères, n'est qu'une ébauche en raccourci des pièges qui vous seront tendus demain.

N'acceptez, si vous ne voulez y tomber, aucune situation d'attente, n'assumez aucune fonction que vous ne considérerez pas digne d'être conservée une fois que vous aurez réussi ; gardez autant que possible votre indépendance vis-à-vis des administrations, des municipalités, des œuvres de mutualité, de bienfaisance, des collectivités de toutes sortes ; considérez-vous comme leurs collaborateurs, leurs bienfaiteurs le plus souvent, jamais comme leurs obligés. Défiez-vous de tout ce qu'on vous propose, si ce que l'on exige de vous n'est pas parfaitement établi ; exigez une rétribution proportionnelle à la somme de vos services ; imposez autant que vous le pourrez le tarif à la visite et refusez les forfaits. Tout, il est vrai, est relatif, et l'on ne saurait ici poser des règles absolues ; l'organisation de la société où nous vivons change chaque jour, et il faut cheminer au milieu de cette constante évolution. Au bout de peu de temps, le jeune médecin, pourvu de tact et aidé de l'expérience de ses aînés, saura facilement distinguer les bonnes œuvres des mauvaises, celles qui lui demandent un franc et loyal concours, de celles qui se proposent de vivre à ses dépens et de l'exploiter.

La jalousie entre médecins est chose proverbiale, mais, de nos jours, on a pris en habitude de faire mentir les proverbes. A l'exploitation collective qui le menace, le praticien doit répondre par une organisation collective. Des sociétés de secours, des caisses d'assurances et de retraites, des syndicats professionnels se sont organisés à la fin du siècle dernier, la coalition des praticiens se dresse en face de l'exploitation des collectivités diverses. C'est dans ces sociétés que le jeune confrère trouvera les conseils et l'appui qui sont indispensables à ses débuts. C'est à ces institutions qu'il devra tout d'abord s'adresser. Les sociétés de prévoyance lui permettront d'envisager l'avenir avec confiance ; celles de défense, comme les syndicats médicaux, le mettront en mesure, à l'abri des lois, de tenir tête à ses adversaires et d'opposer la force de son droit aux efforts de ceux qui veulent l'exploiter.

On cherchera certes à le détourner de ces œuvres. Il entendra faire le procès de ces sociétés, exalter les fautes qui ont pu s'y produire, exposer celles qui n'ont jamais eu lieu ; il entendra maudire la tyrannie syndicale, le sacrifice de sa liberté. Quel sacrifice de liberté dans des associations où règne l'égalité la plus complète, où il n'existe qu'un souci, le bien de tous ; où la porte de sortie est aussi largement ouverte que la porte d'entrée ? On y exigera certes, l'engagement du nouvel arrivé à remplir les devoirs de bonne confraternité banale, mais ces devoirs sont-ils si lourds, eux qui se résument dans la simple réciprocité : Ne pas faire

aux autres ce que l'on ne voudrait pas qui vous fût fait? Et que sont ceux qui se livrent à ces efforts, bien vains il est vrai, contre le mouvement professionnel de prévoyance et de défense sans lequel l'avenir du corps médical aurait sombré ? Des heureux égoïstes que la fortune met à l'abri des vicissitudes de la pratique, ou souvent de ces gens qui, transformant à leur profit le paradoxe de Veuillot, sont toujours prêts à réclamer de leurs confrères syndiqués la bonne confraternité au nom de leurs principes, en leur refusant tout égard au nom des leurs. Mais qu'importe, avec l'organisation actuelle et les efforts soutenus des praticiens, les débuts dans la vie médicale peuvent être guidés et devenir par conséquent moins pénibles.

Pour améliorer encore la situation du débutant, il faudrait que l'enseignement officiel ne se bornât pas à l'enseignement purement scientifique ; il le faudrait doublé d'un enseignement professionnel.

Des tentatives très louables ont été faites, de nombreux ouvrages de déontologie ont été publiés, mais tout cela est insuffisant. Les professeurs de médecine légale ont parfois abordé dans leurs cours des questions d'ordre purement professionnel. M. le Pr Brouardel a donné un des premiers l'exemple dans ses cours des dernières années. Le Pr G. Morache, de Bordeaux, dans un livre sur la *Profession médicale*, en a exposé les devoirs et les droits ; le Pr Grasset, de Montpellier, a fait suivre ses excellentes *Consultations médicales*, si utiles aux débutants, d'un résumé précis et très net des *principaux principes de Déontologie* ; mais ces excellents travaux ne sont pas assez répandus et il ne faudrait pas que les connaissances déontologiques et professionnelles soient livrées à la fantaisie et à l'imprévoyance de l'étudiant.

En n'enseignant pas la déontologie, on paraît laisser croire qu'elle est à dédaigner, et les leçons qui en traitent, dans les cours de médecine légale des Facultés, ne pouvant se renouveler chaque année, donnent à cet enseignement un caractère intermittent et précaire. Deux très distingués médecins de nos hôpitaux parisiens, MM. Lepage et Legendre ont bien fait, avec autant de talent et de dévoûment que de succès, l'essai d'un cours libre de déontologie à notre Faculté ; ils ont comblé cette lacune pour tous ceux qui désirent s'instruire, mais, est-ce assez quand il s'agit de l'avenir de la profession médicale ? Avec M. le Dr Rosenthal, nous pensons que l'enseignement officiel de la déontologie médicale est indispensable.

Si l'on juge qu'il est dangereux de donner à quiconque le droit d'exercer la médecine sans s'être assuré de ses connaissances anatomiques, physiologiques, pathologiques, thérapeutiques et autres, nous jugeons, nous, qu'il est encore plus dangereux et illogique de ne pas s'assurer avant si le futur médecin connaît les droits et les devoirs de sa profession et les conditions dans lesquelles il est appelé à l'exercer. L'étude obligatoire de ces questions rendrait les débuts dans la vie médicale moins durs, les déceptions moins grandes, la bonne confraternité plus sincère et le malade ne serait pas le dernier à bénéficier de l'élévation du niveau moral de notre profession.

J. Noir.

MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y a lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

Professeurs honoraires : MM. JACCOUD, PANAS, FOURNIER et FARABEUF.

Les Cours du Semestre d'Hiver auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 1er Novembre 1902.

I. *Cours.* — *Anatomie* : M. N... — *Histologie* : M. MATHIAS-DUVAL. (M. LAUNOIS, agrégé, chargé de cours.) La cellule en général et les cellules sexuelles en particulier, la fécondation et les origines blastodermiques. l'ectoderme et ses dérivés, en particulier du système nerveux. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — *Physiologie* : M. RICHET. Fonctions de nutrition. — Respiration. — Circulation. — Digestion. — Secrétion. — Chaleur animale. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Pathologie chirurgicale* : M. LANNELONGUE. Maladies générales chirurgicales et chirurgie du crâne. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Amphithéâtre du laboratoire de pathologie chirurgicale à l'Ecole pratique. — *Pathologie médicale* : M. HUTINEL. Maladies de l'appareil digestif, mardi, jeudi, samedi, à 3 heures au Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie expérimentale et comparée* : M. CHANTEMESSE. Etude expérimentale des microbes pathogènes, mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Amphithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale à l'Ecole pratique. — *Anatomie pathologique.* — (Fondation Dupuytren). M. CORNIL. Anatomie pathologique générale des glandes (foie, rein, muqueuse gastro-intestinale, glandes sexuelles). Lundi et vendredi, à 5 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté et mercredi à 2 heures, à l'Ecole pratique. — *Thérapeutique* : M. GILBERT. L'art de formuler. Les médicaments, mardi, jeudi, samedi à 5 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Pharmacologie et matière médicale* : M. POUCHET. Cours dogmatique. — Etude des modificateurs du système nerveux périphérique, hypocinétiques généraux, modificateurs névro-musculaires. Mardi et samedi, à 4 heures. Amphithéâtre de pharmacologie, à la Faculté. — *Conférences pratiques* : Exercices pratiques de reconnaissance et de détermination des drogues simples et composées, étude de leurs propriétés toxiques et médicamenteuses, applications aux sciences médicales. — Art de formuler, le jeudi, à 4 heures. Amphithéâtre de pharmacologie, à la Faculté. — *Histoire de la médecine et de la chirurgie.* (Fondation Salmon de Champotran) : M. DÉJERINE. Histoire du cerveau et de ses maladies. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. — Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Conférences de Médecine légale* : M. BROUARDEL. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures, à la Morgue. — *Histoire naturelle médicale* : M. BLANCHARD. 1° Du parasitisme. — La lutte entre les parasites et l'organisme ; — 2° Etude spéciale des mycoses. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté.

II. *Cliniques* (Visite des malades tous les matins). — *Cliniques médicales* : MM. HAYEM, à l'hôpital Saint-Antoine, mardi et samedi, à 10 heures. DIEULAFOY, à l'Hôtel-Dieu, mercredi, samedi, à 10 h. 1/2. DEBOVE, à l'hôpital Beaujon, mardi, samedi, à 10 heures. — LANDOUZY, à Laennec, mardi et vendredi, à 10 heures. *Cliniques chirurgicales* : M. DUPLAY. (M. J.-L. FAURE, agrégé, chargé de cours) à l'Hôtel-Dieu, mardi et samedi, à 9 h. 1/2. LE DENTU, à l'hôpital Necker, mardi, vendredi, à 9 h. 1/2. TILLAUX, à la Charité, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures. TERRIER, à la Pitié, mardi, vendredi, à 9 h. — *Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale* : M. JOFFROY, à l'Asile (Sainte-Anne), lundi et vendredi, à 2 heures 1/2. — *Clinique des maladies des enfants* : M. GRANCHER (M. MÉRY, agrégé, chargé de cours), à l'Hôpital des Enfants-Malades, mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. GAUCHER, à l'hôpital Saint-Louis, mercredi et dimanche, à 10 heures. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. RAYMOND, à la Salpêtrière, mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique ophtalmologique* : M. DE LAPERSONNE, à l'Hôtel-Dieu, lundi et mercredi à 9 heures 1/2, et vendredi, à 10 heures 1/4. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. GUYON, à l'hôpital Necker, mercredi et samedi à 9 heures. — *Cliniques d'accouchements* : M. PINARD, à la Clinique d'accouchements, clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal, lundi et vendredi, à 10 heures. M. BUDIN, à la Clinique d'accouchements, clinique Tarnier, rue d'Assas, mardi et samedi à 9 h. — *Clinique gynécologique* (fondation de la Ville de Paris) M. POZZI, à l'hôpital Broca, lundi, vendredi, à 10 heures. — *Clinique chirurgicale infantile* (fondation de la Ville de Paris). M. KIRMISSON, à l'hôpital Trousseau nouveau, mardi, samedi, à 10 heures.

III. *Conférences.* — *Physique biologique* : M. BROCA (André), Agrégé : Mécanique animale. — Actions moléculaires, leur rôle dans

les phénomènes physiologiques. — Application de la chaleur à la physiologie et la thérapeutique. Lundi, mercredi, vendredi à 3 heures. Amphithéâtre de physique et de chimie à la Faculté. — *Chimie biologique* : M. DESGREZ, agrégé. Les Principes constitutifs des humeurs et des tissus. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. (Amphithéâtre de Physique et de Chimie, à la Faculté). — *Anatomie* (Cours du chef des Travaux) : M. RIEFFEL, agrégé, chef des travaux anatomiques. Cou et membre supérieur. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Pathologie interne* : M. GOUGET, agrégé. Maladies de l'appareil respiratoire. Mardi, jeudi, samedi à 4 heures. Grand Amphithéâtre de la Faculté. — *Pathologie générale élémentaire* : M. TEISSIER, agrégé. Grands processus morbides, éléments de séméiologie générale et fonctionnelle. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. (Grand amphithéâtre de la Faculté). — *Pathologie externe* : M. GOSSET, agrégé. Maladies de la face (y compris yeux et oreilles) du rachis. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. Petit Amphithéâtre de la Faculté. — *Médecine légale* : M. THOINOT, agrégé. Blessures et accidents. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — *Hygiène* : M. WURTZ, agrégé. Désinfection et désinfectants. — Dangers de l'eau. — Dangers du lait. — Dangers des aliments avariés ou falsifiés. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. (Laboratoire d'hygiène). — *Obstétrique* : M. POTOCKI, agrégé. Grossesse et accouchement physiologiques. Pathologie de la grossesse. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. Amphithéâtre de pharmacologie, à la Faculté.

IV. *Travaux pratiques. — Dissection* : M. RIEFFEL, agrégé, chef des Travaux anatomiques. Dissection ; démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. Tous les jours, de 1 heure à 3 heures. (Ecole pratique). — *Anatomie pathologique* : M. BRAULT, chef des Travaux. Exercices pratiques d'anatomie pathologique ; conférences et démonstrations. Tous les jours, de 1 à 3 heures. (Ecole pratique). — *Parasitologie* : M. GUIART, agrégé, chef des Travaux. Parasitologie ; conférences et démonstrations. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 3 h. (Ecole pratique).

V. *Division des Etudes. — Nouveau régime* (décret du 31 juillet 1893). — *Première année* : Anatomie, histologie, physiologie, chimie biologique, physique biologique, pathologie générale élémentaire (propédeutique). — Travaux pratiques obligatoires : dissection.

Deuxième année : Anatomie, histologie, physiologie, pathologie externe, pathologie interne, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires ; stage hospitalier, dissection.

Troisième année : Pathologie externe, pathologie interne, pathologie expérimentale et comparée, accouchements, anatomie pathologique, histoire naturelle médicale (parasitologie), cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, anatomie pathologique, parasitologie (parasites animaux et végétaux).

Quatrième année : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, pharmacologie, matière médicale, botanique, cliniques médicale et chirurgicale, cliniques spéciales, clinique obstétricale, chimie et physique appliquées à l'hygiène et à la thérapeutique, histoire de la médecine et de la chirurgie. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier spécial, stage obstétrical. — Travaux pratiques facultatifs : matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Cinquième année. — Travaux pratiques facultatifs : matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Le *Musée Orfila* et le *Musée Dupuytren* sont ouverts aux élèves tous les jours, de 11 heures à 4 heures.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi et tous les soirs, de 7 h. 1/2 à 10 h. 1/2.

MM. les Etudiants sont informés qu'ils sont tenus de présenter leur carte d'immatriculation pour être admis à la Bibliothèque. A partir du 16 novembre, l'entrée de la bibliothèque sera refusée à tout étudiant qui ne présentera pas sa carte d'immatriculation. Nul ne peut prendre part aux travaux de la Faculté (cours, cliniques, bibliothèque, travaux pratiques réglementaires ou facultatifs, travaux de laboratoire) sans être porté sur le registre d'immatriculation. (Décret du 21 juillet 1897.) Voir plus loin : immatriculation, inscriptions, etc.

Travaux pratiques.

Les travaux obligatoires sont :

1° Nouveau régime. *a*) Première année. Hiver : Dissection. Eté. Physique biologique, chimie biologique, histologie, physiologie. — *b*) Deuxième année. Hiver : Dissection. Eté : Physique biologique, histologie, physiologie. — *c*) Troisième année. Hiver : Anatomie pathologique, parasitologie. Eté : Chimie pathologique, médecine opératoire.

2° Ancien régime. *a*) Deuxième année. Hiver : Dissection. Eté : Histologie, physiologie. — *b*) Troisième année. Hiver : Dissection. Eté : Physiologie. — *c*) Quatrième année. Hiver : Anatomie pathologique. Eté : Médecine opératoire.

Epoques des travaux : Les travaux pratiques du semestre d'hiver commencent dans la deuxième quinzaine d'octobre et se terminent du 1er au 15 mars. — Les travaux pratiques du semestre d'été commencent du 1er au 15 mars, et se terminent dans la première quinzaine de juillet. Les jours et les heures des exercices pratiques sont arrêtés par la Faculté, et indiqués dans l'affiche générale des cours.

Mise en série des élèves. — La mise en série des élèves aux travaux pratiques a lieu, savoir : a) *Travaux du semestre d'hiver.* — Les élèves sont inscrits pour être appelés aux exercices après avoir acquis l'inscription du trimestre de novembre. Ils ne sont maintenus sur la liste d'appel que s'ils prennent l'inscription du trimestre de janvier dans les délais réglementaires indiqués par l'affiche spéciale (*Immatriculation, inscriptions*, etc.). — b) *Travaux du semestre d'été* : Les élèves sont inscrits pour être appelés aux exercices après avoir acquis l'inscription du trimestre de janvier. Ils ne sont maintenus sur la liste d'appel que s'ils prennent l'inscription du trimestre d'avril dans les délais réglementaires, indiqués par l'affiche spéciale (*Immatriculation, inscriptions*, etc.).

Convocations aux exercices pratiques. — MM. les élèves sont appelés à participer aux exercices pratiques par lettre de convocation individuelle, et dans l'ordre de la prise des inscriptions trimestrielles. — Pour les exercices de dissection, sont appelés vers la fin d'octobre à choisir un pavillon, MM. les élèves qui ont pris l'inscription trimestrielle de juillet (4e nouveau régime et 8e ancien régime) à la Faculté de médecine de Paris (voir les indications contenues dans l'affiche spéciale : *Dissection*). — Les admissions aux travaux pratiques de médecine opératoire ont lieu dans les conditions indiquées à l'affiche spéciale (*Médecine opératoire*), paraissant fin février pour les séries réglementaires et fin juin pour les séries facultatives.

Travaux exigés pour la délivrance des inscriptions. (*Nouveau régime*). — Pour prendre : il faut avoir accompli les travaux pratiques ci-après, et avoir obtenu des notes satisfaisantes d'assiduité et de travail. — Première inscription : Voir l'affiche spéciale : *Inscription des élèves nouveaux.* — Deuxième inscription : 1er trimestre de dissection. — Troisième inscription : 2e trimestre de dissection. — Quatrième inscription : Physique biologique, chimie biologique, histologie, physiologie. — Cinquième inscription : Inscription de vacances, pas de travaux pratiques. — Sixième inscription : 3e trimestre de dissection. — Septième inscription : 4e trimestre de dissection. — Huitième inscription : Physique biologique, histologie, physiologie. — Neuvième inscription : Inscription de vacances, pas de travaux pratiques. — Dixième inscription : Inscription de vacances, pas de travaux pratiques. — Onzième inscription : Anatomie pathologique, parasitologie. — Douzième inscription : Chimie pathologique, médecine opératoire. — Treizième, quatorzième, quinzième et seizième inscriptions : Pas de travaux pratiques obligatoires en 4e année.

(*Ancien régime*). — Pour prendre : il faut avoir accompli les travaux pratiques ci-après, et avoir obtenu des notes satisfaisantes d'assiduité et de travail : Cinquième inscription : Inscription de vacances. — Pas de travaux pratiques. — Sixième inscription : 1er trimestre de dissection. — Septième inscription : 2e trimestre de dissection. — Huitième inscription : Histologie et physiologie. — Neuvième inscription : Inscription de vacances. — Pas de travaux pratiques. — Dixième inscription : 3e trimestre de dissection. — Onzième inscription : 4e trimestre de dissection. — Douzième inscription : Physiologie. — Treizième inscription : Inscription de vacances ; pas de travaux pratiques. — Quatorzième inscription : Inscription de vacances ; pas de travaux pratiques. — Quinzième inscription de vacances ; pas de travaux publiques. — Seizième inscription : Médecine opératoire ; anatomie pathologique. L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive (art. 16 du décret du 21 juillet 1897).

Séries supplémentaires et séries facultatives. — Des séries supplémentaires, pour tous les travaux pratiques, sont ouvertes du 15 juin au 15 juillet. Sont admis dans les séries supplémentaires sur leur demande et après autorisation : 1° Les élèves n'ayant pas répondu à leur convocation pour une série régulière ; 2° Ceux dont les notes d'assiduité et de travail ont été insuffisantes dans le cours de la série régulière (les uns et les autres acquittent un droit de 15 francs). — Afin de permettre à certains étudiants de régulariser leur situation scolaire, des séries spéciales, facultatives, de travaux pratiques réglementaires, sont formées en octobre. Le montant des droits à acquitter est de 50 francs pour chaque série d'exercices. Pour être admis dans ces séries spéciales, MM. les

MÉTHARSINATE CLIN

(Méthylarsinate disodique chimiquement pur)

(Nouveau Cacodylate de Soude — Cacodylate de Soude B)

(Académie des Sciences. Académie de Médecine, Février 1902).

Le **METHARSINATE CLIN** *présente les mêmes propriétés et les mêmes avantages que le* Cacodylate de Soude.

Le **METHARSINATE CLIN** *peut être administré par la bouche* sans crainte d'odeur alliacée. *Il ne produit pas de troubles digestifs.*

GLOBULES DE MÉTHARSINATE CLIN { enrobés au Gluten. dosés à 0gr 01 de Metharsinate par Globule.

GOUTTES DE MÉTHARSINATE CLIN { dosées à 0gr 01 de Métharsinate par 5 gouttes.

TUBES STÉRILISÉS AU MÉTHARSINATE CLIN

pour **Injections hypodermiques**

Titrés à 0 gr. 05 de Métharsinate par centimètre cube.

Dose moyenne par jour : *Cinq centigrammes.*

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE LA MÉDICATION CACODYLIQUE EN GÉNÉRAL

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 340

CLIN & Cie

DRAGÉES DE Fer du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France. — Prix de Thérapeutique.

à base de **Protochlorure de Fer** chimiquement pur (0 gr. 25 par dragée)

Facilement solubles dans l'estomac, absorbées à l'état de Chloro-Albuminate de fer.

Considérées dans les travaux les plus récents comme *le Véritable Spécifique de la Chloro-Anémie.*

INDICATIONS : **Chloro-Anémie, Convalescence, Epuisement.**

Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée. 334

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du Docteur CLIN

Les Capsules du Dr CLIN renferment 0.20 centig. / *Les Dragées du Dr CLIN renferment 0.10 centig.* } *Bromure de Camphre pur.*

INDICATIONS : **Épilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Érections douloureuses, Spermatorrhée, Éréthisme du Système nerveux.**

DOSE : De une à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 330

LIQUEUR du Docteur LAVILLE

Goutte aiguë ou chronique

Rhumatisme goutteux

Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des tophus.

DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour, suivant la susceptibilité intestinale du sujet. 338

SOLUTION d'Antipyrine du Dr CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine.

Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à soupe.
Vingt-cinq centigr. d'Antipyrine pure par cuillerée à café.

Se vend par flacons entiers renfermant 18 cuillerées à soupe.
Se vend par demi-flacons renfermant 11 cuillerées à soupe. 339

***CLIN & Cie et F. COMAR & FILS* (Maisons réunies).**

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 342

CLIN & Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques — PARIS

LÉCITHINE CLIN

PHOSPHORE à l'état de COMBINAISON ORGANISÉE NATURELLE

Pilules Clin
0g05 de *Lécithine* par Pilule.

Granulé Clin D'une administration facile, convient aux Enfants.
0g10 de *Lécithine* par cuillerée à café.

Solution Clin pour **Injections hypodermiques.**
titrée à 0g05 de *Lécithine* par cent. cube.

INDICATIONS :
NEURASTHÉNIE — FAIBLESSE GÉNÉRALE — SURMENAGE
RACHITISME — DIABETE

NÉOQUININE FALIÈRES

GLYCÉROPHOSPHATE de QUININE cristallisé et chimiquement pur.
La **NÉOQUININE FALIÈRES** *est le véritable Sel de Quinine à employer en thérapeutique.*

Cachets Falières 0g25 de *Néoquinine* par Cachet.

Pilules Falières 0gr.10 de *Néoquinine* par Pilule.

Suppositoires Falières pour les Enfants.
0g15 de *Néoquinine* par Suppositoire.

Ampoules Falières pour Injections hypodermiques.
0g50 de *Néoquinine* par c.c.

INDICATIONS :
FIÈVRES — MALARIA — NÉVRALGIES — INFLUENZA

CACODYLATE de SOUDE CLIN

Arsenic à l'état organique.

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de *Cacodylate de Soude* pur.

Globules Clin 1 cgr. de *Cacodylate de Soude* pur par Globule.

Tubes stérilisés Clin
pour Injections hypodermiques.
5 cgr. de *Cacodylate de Soude* pur par centimètre cube.

MARSYLE CLIN

Cacodylate de Protoxyde de Fer renfermant le Fer et l'Acide cacodylique **dans des proportions thérapeutiques à l'état de combinaison.**
Une dose moyenne de 0g10 par jour correspond à 0g025 de Fer au minimum d'oxydation et à 0g06 d'Acide cacodylique.

Gouttes de Marsyle Clin
5 gouttes contiennent 0g025 de *Marsyle*.

Globules de Marsyle Clin
0g025 de *Marsyle* par Globule.

Tubes de Marsyle Clin
pour Injections hypodermiques.
5 cgr. de *Marsyle* par centimètre cube. 330

CLIN & Cie

VIN NOURRY

IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin ; goût agréable ; assimilation parfaite.
Succédané de l'**HUILE** de **FOIE** de **MORUE.**
UNE CUILLERÉE A SOUPE CONTIENT :
Cinq centigrammes d'Iode. — Dix centigr. de Tanin.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. — Enfants, une ou deux cuillerées à café avant ou pendant chaque repas. 329

SOLUTION

de Salicylate de Soude

du **Docteur Clin**

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable.
Contient : 2 grammes de Salicylate de soude par cuillerée à soupe ; 50 centigr. de Salicylate de soude par cuillerée à café.
Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude. 333

PILULES DU Dr MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : **Névralgies, Migraines, Sciatique, Affections rhumatismales.**
DOSES : Deux par jour : une le matin et une le soir en augmentant s'il y a lieu, suivant la susceptibilité du sujet. 335

ÉLIXIR DÉRET

BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'iodure double de Tanin et de Mercure.
Chaque cuillerée correspond à un centigr. de biiodure de mercure.
Ne provoque ni **Hydrargyrisme**, ni **Diarrhée**, évite, par la façon dont il est présenté, les **soupçons de l'entourage.**
DOSE : De une à deux cuillerées à soupe par jour. 332

CLIN & Cie et F. COMAR & FILS (Maisons réunies).
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 343

étudiants doivent en faire la demande écrite à M. le Doyen, du 15 septembre au 2 octobre, en indiquant la nature des travaux qu'ils désirent suivre.

Stage hospitalier

La durée du stage est de trois ans ; il est accompli pendant les deuxième, troisième et quatrième années de scolarité. Les deux premières années de stage sont faites dans les services généraux de médecine et de chirurgie. Pendant la troisième année les élèves accomplissent : 1° un stage d'accouchement ; 2° un stage dans un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires, etc. Ces dispositions ne sont pas applicables à MM. les internes et externes des hôpitaux (voir les indications contenues dans l'affiche spéciale : *Stage hospitalier*). Au moment où leur nom est appelé, lors du classement des stagiaires, les élèves de troisième année de stage désignent le service de spécialité et le service d'accouchement auxquels ils désirent être attachés pendant l'année, ainsi que le trimestre (hiver ou été) dans lequel ils désirent accomplir chaque stage. Les autres stagiaires désignent les services généraux de médecine ou de chirurgie auxquels ils désirent être attachés pendant l'année scolaire. MM. les étudiants de 3e année de stage qui ne sont pas en possession de la 12e inscription au moment du classement ne peuvent être admis à choisir que parmi les services généraux de médecine ou de chirurgie. Toutefois, si la 12e inscription est acquise avant l'expiration du premier trimestre de stage, ces étudiants peuvent être admis à accomplir le stage de spécialité à partir du 1er mars. Une demande écrite doit être adressée dans ce but à M. le Doyen avant le 15 février. L'enseignement commence le 1er décembre pour se terminer le 15 juin. Les élèves qui, pour des motifs légitimes, n'ont pu accomplir régulièrement le stage pendant cette période, peuvent être autorisés, dans le but de régulariser leur situation, à accomplir un stage supplémentaire pendant les vacances. Dans ce but, les élèves intéressés adressent une demande écrite à M. le Doyen, du 15 juin au 15 juillet, en indiquant le service dans lequel ils désirent faire le stage (clinique médicale ou chirurgicale). Cette faveur n'est accordée qu'aux élèves régulièrement inscrits en qualité de stagiaires au début de l'année scolaire.

Examens.

Les examens ont lieu aux époques suivantes, et dans les limites fixées chaque année par la Faculté (voir les affiches spéciales : *Consignations pour examens*). — *Nouveau régime.* — Le premier examen est subi entre la 6e et la 8e inscription ; le second entre la 8e et la 10e ; le troizième entre la 13e et la 16e ; le quatrième et le 5e après la seizième. — *Ancien régime.* — Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième ; la première partie du deuxième examen est subie trois mois après la dixième inscription et avant la douzième, c'est-à-dire après quatre trimestres de dissection ; la seconde partie de cet examen est subie après la douzième et avant la quatorzième inscription. Les candidats sont admis à se présenter au troisième examen dès la prise de la seizième inscription. Les dates des dernières épreuves (4e, 5e examens et thèse) sont fixées chaque année, et indiquées dans l'affiche spéciale (*Limites des consignations*).

Exercices de dissection. — Classement dans les pavillons de dissection. (Ecole pratique de la Faculté et amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.) — I. *Etudiants de 2e année de dissection.* — Les étudiants de 2e année de dissection sont appelés et classés dans les pavillons de la Faculté et de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, d'après la note obtenue pendant la première année de dissection. — Seront inscrits et convoqués d'office, pour le choix des pavillons, les étudiants qui auront pris, en juillet 1902, à la Faculté de Médecine de Paris, la 8e inscription (ancien régime d'études : 1878) ou la 4e inscription (nouveau régime d'études : 1893). Sont invités à demander, par écrit, leur inscription, avant le 15 octobre 1902, les étudiants qui seraient en cours irrégulier d'études, et qui n'auraient pas disséqué pendant deux semestres, — ou qui auraient pris la 8e ou la 4e inscription dans une Faculté ou Ecole des départements — (le dossier des élèves venant de province devra être parvenu à Paris avant le 15 octobre). Le classement aura lieu au petit amphithéâtre de la Faculté à 9 heures du matin, le 31 octobre 1902. Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque étudiant, du 15 au 20 octobre. (Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu.) — II. *Etudiants de 1re année de dissection.* — Ces étudiants seront classés et convoqués d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Ceux d'entre eux qui appartiendraient à l'ancien régime d'études, demanderont, par écrit, leur inscription, après avoir pris la 5e inscription. Les étudiants, appelés sous les drapeaux en 1902-1903, sont priés d'en informer le doyen, aussitôt que possible.

Personnel des Travaux Pratiques.

CHIMIE. — *Chef des travaux* : M. HANRIOT, agrégé. — *Préparateur* : M. Hébert. — *Préparateurs adjoints* : MM. Perret, Moog, Aronssohn, Pourret.

PHYSIQUE. — *Chef des travaux* : M. WEISS, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Sandoz et Carvallo.

PARASITOLOGIE. — *Chef des travaux* : M. GUIART. — *Préparateurs* : MM. NEVEU-LEMAIRE et DYÉ, ce dernier en remplacement de M. E. Brumpt, en mission dans l'Afrique centrale. — *Dessinatrice* : Mlle Charlot.

HISTOLOGIE. — *Chef des travaux* : M. RETTERER, agrégé. — *Préparateurs* : MM. Benoit, Vincent, Morin, Mulon, Vigier, Geoffroy Saint-Hilaire, Viollet. — *Aides préparateurs* : MM. Jaworowski, Pissot. Kahn, Le Serrec de Kervilly, Vérani, Picard.

ANATOMIE. — *Chef des travaux* : M. RIEFFEL. — *Prosecteurs* : MM. Proust, Veau, Guibé, Duval, Labey, Lenormant, Schwartz. — *Aides d'anatomie titulaires* : MM. Alglave, Chifoliau, Alexandre, Renon, Léo, Lecène, Desjardins, Baumgartner, Huguier, Auffret, Tridon, Chevassus, Hallopeau, Grégoire, Bouchet.

PHYSIOLOGIE. — *Chef des travaux* : M. LABORDE. — *Laboratoire de* M. le Pr Charles RICHET : M. Langlois, chef de laboratoire ; M. N..., chef adjoint. — *Travaux pratiques* : M. Camus, chef adjoint ; MM. Weil et Camus (Jean), préparateurs.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Chef des travaux* : M. BRAULT. — *Laboratoire* de M. le professeur Cornil : MM. Marie et Griffon, préparateurs. — *Travaux pratiques*: *Préparateur*, M. Critzman; *Moniteurs* : MM. Potier, Sergent, Got et Declour.

Stage hospitalier.

Dispositions spéciales à la Faculté de Médecine de Paris. — Extrait du décret relatif au stage hospitalier et aux cliniques annexes de la Faculté de Médecine de Paris (20 novembre 1893).

Article premier. — Tous les étudiants en médecine feront un stage dans les hôpitaux de Paris, dont la durée ne sera pas inférieure à trois années. Les étudiants accompliront ce stage pendant leurs deuxième, troisième et quatrième années d'études. Pendant les deux premières années de stage, les élèves seront attachés, pendant un trimestre, aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et à la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires.

Art. 2. — Les élèves stagiaires seront répartis par groupes de vingt dans les services affectés à l'enseignement.

Art. 3. — Chacun des groupes de stagiaires sera composé d'élèves appartenant à une même année de stage.

Art. 4 — Pendant toute la durée de cet enseignement, l'élève devra être exercé individuellement à la recherche des signes, des symptômes des maladies. Il devra prendre part personnellement à l'examen des malades.

Art. 5. — Les services affectés à l'enseignement pendant les deux premières années de stage sont : 1° les services de clinique générale de la Faculté de Médecine ; 2° des services pris parmi ceux qui sont dirigés par des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux généraux.

Les services affectés à l'enseignement pendant la troisième année sont : 1° les chaires d'accouchement et de clinique spéciale de la Faculté de Médecine ; 2° des services pris parmi ceux qui sont consacrés aux accouchements et aux spécialités, dans les divers établissements hospitaliers. M. le directeur de l'Assistance publique désignera, dans les différents hôpitaux, le nombre des services dirigés par des médecins, chirurgiens et accoucheurs, qui dans chaque hôpital, sera affecté à cet enseignement.

Art. 6. — Les médecins, chirurgiens et accoucheurs qui désireront être chargés de l'enseignement des stagiaires adresseront leur demande, avant le 15 juin, à M. le Directeur de l'Assistance publique. Celui-ci convoquera une commission composée : pour la Faculté de médecine, de quatre membres, le doyen et trois professeurs délégués par la Faculté ; pour l'Assistance publique, de quatre membres, le directeur et trois membres du Conseil de surveillance, dont le représentant des médecins des hôpitaux et le représentant des chirurgiens. Le directeur présidera la Commission ; en cas de partage, la voix du président sera prépondérante. Le directeur soumettra à la Commission le projet de répartition des services dans les différents hôpitaux, la liste des demandes adressées par les médecins, chirurgiens et accoucheurs. Le doyen de la Faculté indiquera le nombre des élèves soumis au stage. La Commission dressera une liste de présentation comprenant pour chaque place deux noms, si cela est possible. Cette liste sera adressée à M. le Ministre de l'instruction publique, qui nommera les médecins, chirurgiens et accoucheurs chargés de ces cours.

Art. 7. — L'enseignement durera du 1er décembre au 15 juin. Les titulaires des cours seront nommés pour trois ans. Les élèves

© BIU Santé

seront répartis de façon qu'ils passent trois mois dans un service de médecine et trois mois dans un service de chirurgie. Le professeur donnera, à la fin du cours, des notes sur le travail de chaque élève. Ces notes seront transmises, par les soins du Directeur de l'Assistance publique, au Doyen de la Faculté pour être jointes au dossier de l'élève.

Art. 8. — Il recevra de l'État une indemnité annuelle de 3.000 fr. Aucuns frais ne résulteront pour l'Assistance publique de cet enseignement.

Art. 9. — La répartition des élèves dans les cliniques de la Faculté et dans les services désignés par la Commission sera établie à la Faculté par son doyen. Au moment où leur nom sera appelé, les élèves de troisième année de stage désigneront le service d'accouchements dans lequel ils désirent faire leur stage, ainsi que l'époque de ce stage, puis le ou les services spéciaux qu'ils veulent suivre, et, pour le reste du temps, le ou les services généraux auxquels ils désirent être attachés. Les stagiaires de deuxième année seront, de préférence, répartis dans les hôpitaux du centre ; les stagiaires de première année dans les hôpitaux excentriques. La liste de répartition sera transmise à M. le Directeur de l'Assistance publique, qui délivrera les cartes d'entrée dans les hôpitaux aux élèves.

Art. 10. — Les élèves internes et externes des hôpitaux, qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchement, devront faire un stage dans un de ces services, ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin.

Art. 11. — La Commission établira dans quelles conditions les spécialités pourraient être enseignées dans l'après-midi, de façon à faciliter cette période de stage et les études de la cinquième année de médecine, en combinant les heures de façon à ne pas entraver les exercices pratiques exigés par la Faculté pendant la même période scolaire.

Art. 12. — Si l'Assistance publique autorise la création de cours libres payés directement par les élèves, les chefs de service qui pourraient être appelés à siéger dans les jurys d'examens de la Faculté, ne recevront pas cette autorisation.

Stage hospitalier.

I. — *Inscription des stagiaires.* — Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1902-1903, et qui auront pris l'inscription de juillet 1902, à la Faculté de Médecine de Paris, savoir : 8e ou 12e (régime de 1878), 4e, 8e ou 12e (régime de 1893). Sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 octobre 1902, MM. les étudiants soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en juillet 1902 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou une Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre : ces élèves sont invités, en conséquence, à demander le transfert de leur dossier au plus tard le 1er octobre.)

II. — *Classement des stagiaires.* — Les stagiaires inscrits conformément au paragraphe 1, sont répartis par année et d'après la note obtenue au dernier examen, ou la moyenne des notes obtenues, si cet examen est composé de deux parties, ou s'il y a eu échec ; — pour une même note, dans l'ordre de la prise des inscriptions. Les élèves en cours irrégulier d'études sont classés les derniers. C'est dans le même ordre que les stagiaires sont appelés à choisir les services dans lesquels ils désirent faire le stage. Les stagiaires de première année seront appelés à choisir les services d'après la note obtenue aux travaux pratiques de l'année précédente. Aucune exception à cette règle n'est admise. Une lettre de convocation individuelle est adressée aux stagiaires. Les titulaires d'enseignement doivent s'abstenir de réclamer des stagiaires, la répartition de ceux-ci devant se faire en dehors de toute espèce d'intervention du chargé de l'enseignement. Le choix des services aura lieu les 3, 4 et 5 novembre 1902, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit Amphithéâtre de la Faculté. Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars. Les listes des stagiaires seront arrêtées le 15 novembre pour être immédiatement transmises au Directeur de l'Assistance publique. Ceux qui n'y seront pas inscrits ne pourront pas prendre d'inscriptions. L'enseignement devant durer du 1er décembre au 15 juin, le stage commence irrévocablement le 1er décembre pour se continuer, sans interruption, jusqu'au 15 juin.

III. — *Stage d'accouchement et stage spécial.* — Pendant la troisième année de stage, les élèves du nouveau régime d'études sont attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils doivent, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies nerveuses, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires (art. 1er § 4, du décret du 20 novembre 1893). Ces dispositions ne sont pas appliquées à MM. les internes et externes des hôpitaux appartenant au nouveau régime d'études, que l'Administration de l'Assistance publique n'aurait point attachés à l'un de ses services spéciaux. Toutefois, en consignant pour la première partie du cinquième examen, MM. les internes et externes des hôpitaux doivent justifier d'un stage de deux mois au moins dans un service d'accouchement. Le certificat à produire devra être revêtu de la signature du chef de service d'accouchement et du directeur de l'hôpital, ainsi que du visa de M. le secrétaire général de l'Assistance publique.

IV. — *Justification du stage.* — Les notes concernant l'assiduité et le travail de MM. les stagiaires régulièrement classés, au début de l'année scolaire, dans les services affectés à l'enseignement clinique, sont transmises à la Faculté par les soins de l'Administration générale de l'Assistance publique. L'inscription de janvier est délivrée au stagiaire régulièrement inscrit et classé ; — l'inscription d'avril n'est délivrée que si les notes du professeur sont satisfaisantes, pour le trimestre de décembre à février inclus ; — l'inscription de juillet n'est délivrée que si les notes du professeur sont satisfaisantes, pour le trimestre de mars à mi-juin. MM. les étudiants, internes et externes titulaires des hôpitaux, sont tenus de fournir eux-mêmes les certificats du service hospitalier. Pour la prise des inscriptions trimestrielles, MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance, chez le concierge de la Faculté, un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. — Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement auquel l'étudiant est attaché. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir. MM. les étudiants délégués par l'Administration de l'Assistance publique pour suppléer des externes absents fournissent à la Faculté : au moment de leur entrée en fonctions, un certificat de M. le secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique attestant leur délégation dans les fonctions d'externes ; trimestriellement, pour les inscriptions à prendre, un certificat de leur chef de service, dans les mêmes conditions que MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux. MM. les internes en pharmacie, étudiants en médecine, sont autorisés à accomplir le stage hospitalier dans le service auquel ils sont attachés en qualité d'internes en pharmacie. Pour la prise des inscriptions trimestrielles, ils remplissent les mêmes formalités que MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux.

MM. les élèves officiers de santé ne sont pas compris dans le classement officiel des stagiaires. Ils se font inscrire au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance publique (avenue Victoria, 3). Sur la production d'un certificat de scolarité ou sur la présentation de leur feuille d'inscriptions, une carte leur est délivrée pour des services autres que ceux qui sont réservés aux stagiaires réguliers. MM. les élèves officiers de santé justifient de leur stage au moyen d'un certificat de leur chef de service qu'ils produisent trimestriellement, dans les mêmes conditions que celles indiquées plus haut pour MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux.

Inscriptions. Formalités à remplir.

Inscription des élèves nouveaux.

L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours, de midi à trois heures, au secrétariat de la Faculté, du 1er octobre au 15 novembre 1901. La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes : 1° Acte de naissance. 2° Consentement du père ou tuteur. (Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur : la signature doit être légalisée. — La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur.) 3° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie). 4° Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. 5° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Toutes ces pièces sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

Revaccination (Extrait de l'arrêté du 5 janvier 1891).

Le Ministre de l'Instruction publique, etc. Arrête : Art. 1er. — Les aspirants au grade de docteur en Médecine ne seront admis à s'inscrire dans les Facultés, que sur la production d'un certificat constatant qu'ils ont été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté. Les Facultés détermineront les conditions de ce contrôle. (Rappelons que c'est le *Progr. méd.* qui a réclamé la REVACCINATION).

Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a décidé que la revaccination aura lieu : 1° à l'Académie de Médecine, 41, rue des Saints-Pères ; 2° à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu. Pour se présenter dans ces établissements, des bulletins indivi-

duels de revaccination obligatoire seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), tous les jours, de midi à trois heures.

Régime scolaire et disciplinaire des Universités.

(Décret du 21 juillet 1897.)

TITRE 1er. — DE L'IMMATRICULATION ET DES INSCRIPTIONS

Article 1er. — Il est tenu dans les Facultés et les écoles de chaque Université, ainsi que dans les Ecoles d'enseignement supérieur extérieures aux sièges des Universités, un registre d'immatriculation.

Art. 2. — Sur ce registre sont portés, sous des numéros distincts, les noms et prénoms de chaque étudiant, la date et le lieu de sa naissance, son domicile personnel et celui de ses parents ou tuteur, et l'ordre d'études qu'il poursuit.

Art. 3. — Nul, sauf les exceptions prévues aux articles 25 et 26 du présent décret, n'est admis aux travaux d'une Faculté ou école, s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation de la Faculté ou école.

Art. 4. — Sont portés d'office sur le registre d'immatriculation, les étudiants inscrits en vue d'un grade déterminé, en exécution de l'article 8 du présent décret. Les autres sont immatriculés sur la production : 1° de leur acte de naissance ; 2° de l'autorisation de leur père ou tuteur, s'ils sont mineurs ; 3° de leurs diplômes ou certificats ; 4° d'une note indiquant leurs études antérieures et l'ordre d'études qu'ils poursuivent.

Art. 5. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement.

Art. 6. — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre remise de la carte de l'année précédente. En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata.

Art. 7. — Les cartes d'étudiant sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées.

Art. 8. — Tout étudiant qui poursuit l'obtention d'un des grades institués par l'Etat est astreint aux inscriptions trimestrielles prévues aux règlements spéciaux de ce grade.

Art. 9. — Un règlement arrêté, sous réserve de l'approbation du Ministre, par le conseil de l'Université, ou, pour les écoles extérieures aux sièges des Universités, par le conseil de ces écoles, fixe le délai pendant lequel le registre d'inscriptions demeure ouvert à chaque trimestre. En cas de clôture du registre, un délai de huit jours à dater de leur réception, de leur mise en congé ou de leur libération, est accordé : 1° aux bacheliers de l'enseignement secondaire reçus à la session de novembre ; 2° aux étudiants en cours d'études reçus à la même session ; 3° aux étudiants mis en congé ou libérés en exécution de la loi sur le recrutement de l'armée.

Art. 10. — Le registre des inscriptions est tenu sans blancs ni lacunes. Il est clos aux dates réglementaires par le doyen ou directeur et visé ensuite par le recteur ou son délégué.

Art. 11. — L'immatriculation et les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut se faire immatriculer ou inscrire par un tiers.

Art. 12. — En se faisant immatriculer ou inscrire, l'étudiant est tenu de déclarer sa résidence personnelle, ainsi que celle de ses parents ou tuteur. Il est également tenu de déclarer tout changement de l'une ou l'autre de ces résidences.

Art. 13. — L'étudiant immatriculé ou inscrit dans une Faculté ou école peut se faire immatriculer ou inscrire dans une autre Faculté ou Ecole de la même Université, sur le vu d'un certificat constatant son immatriculation ou son inscription antérieure et sans avoir à produire celles des pièces réglementaires qu'il a déjà déposées.

Art. 14. — La première inscription en vue d'un grade ou d'un titre doit être prise au début de l'année scolaire. Les pièces à déposer par l'aspirant sont : 1° son acte naissance ; 2° l'autorisation de son père ou tuteur, s'il est mineur ; 3° les diplômes, certificats ou pièces requis par le règlement spécial du grade auquel il aspire. La première inscription ne peut être prise après le 1er décembre, sauf dans les cas prévus à l'article 9.

Art. 15. — Les inscriptions consécutives à la première sont prises à chaque trimestre dans les délais réglementaires. Pour être admis à les prendre, l'étudiant doit justifier de son assiduité aux cours et exercices obligatoires. En cas de maladie dûment constatée ou d'empêchement légitime, le doyen ou directeur peut accorder l'autorisation de prendre, soit une inscription après clôture du registre, soit cumulativement avec l'inscription d'un trimestre, l'inscription du trimestre précédent. Toute autorisation d'inscriptions rétroactives portant sur plus d'un trimestre est réservée à la décision du Ministre.

Art. 16. — L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité, par décision du conseil de la Faculté ou école, ou de la commission scolaire nommée par lui. La décision est définitive. L'inscription refusée peut être autorisée rétroactivement, dans les mêmes formes, au trimestre suivant. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Art. 17. — Il est interdit de prendre simultanément des inscriptions en vue du même grade, soit dans deux établissements publics, soit dans un établissement public et dans un établissement libre. Il est interdit de se faire inscrire en vue du même examen, pendant la même session, dans deux établissements différents. Il est interdit aux candidats ajournés de se présenter de nouveau au même examen pendant la même session. Les examens subis en violation de ces dispositions sont nuls, de plein droit, sans préjudice des poursuites disciplinaires.

Art. 18. — Le règlement prévu à l'article 9 détermine le temps que les étudiants inscrits peuvent valablement passer dans une Université étrangère, ainsi que les justifications à produire à leur retour. Sur le vu de ces justifications, le temps passé par eux à l'étranger entre en compte dans leur scolarité réglementaire, et ils sont dispensés des droits d'études, d'inscriptions, de travaux pratiques et de bibliothèque correspondant à cette partie de leur scolarité.

Art. 19. — Sauf motifs jugés valables par la Faculté ou école, les inscriptions correspondant à un examen sont périmées de plein droit si, dans les deux ans qui suivent la dernière, l'étudiant n'a subi aucune épreuve. Ce délai est de trois ans pour les licences ès sciences et ès lettres. Elles sont également périmées si l'étudiant s'est présenté sans succès à l'examen, mais n'a pas renouvelé l'épreuve avant l'expiration des délais ci-dessus indiqués. Dans le cas où l'épreuve a été renouvelée sans succès avant l'expiration de ces délais, les inscriptions restent valables pour l'année scolaire qui suit celle au cours de laquelle a eu lieu le dernier ajournement. Dans tous les cas, le bénéfice des examens subis avec succès demeure acquis. Le temps passé sous les drapeaux s'ajoute au délai entraînant la péremption. Ce délai n'est pas opposable aux internes en médecine et en pharmacie qui n'ont pas subi tous leurs examens.

Art. 20. — Il est constitué dans chaque Faculté ou école, un dossier pour chaque étudiant. Ce dossier contient : 1° Les pièces déposées en vue de l'immatriculation ou de l'inscription ; 2° un relevé, avec dates à l'appui, de la scolarité de l'étudiant, inscriptions, examens, notes d'examens, ajournements, durée du stage, travaux pratiques, etc. ; 3° s'il y a lieu, la mention des peines disciplinaires encourues, avec les motifs des décisions.

Art. 21. — Tout étudiant peut, sous les conditions spécifiées aux règlements particuliers du grade dont il poursuit l'obtention, demander le transfert de son dossier dans une autre Faculté ou école de même ordre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a subis. Le dossier est transmis par les soins du recteur. Il doit comprendre, outre les pièces mentionnées à l'article 18, un certificat de bonne conduite délivré par le doyen ou directeur. Avant de délivrer ce certificat, le doyen ou directeur peut exiger la production du casier judiciaire de l'étudiant. En cas de refus du doyen ou du directeur, l'étudiant peut recourir au recteur, qui statue définitivement.

Art. 22. — L'étudiant ajourné à un examen ne peut changer de Faculté ou école sans une autorisation spéciale du doyen ou directeur. Cette autorisation ne peut être accordée que pour motif grave. Mention du motif est faite au dossier de l'étudiant. Ces dispositions ne sont pas applicables aux candidats aux licences ès sciences et ès lettres.

Art. 23. — Les règles relatives à l'immatriculation et aux inscriptions sont applicables aux étudiants de nationalité étrangère. Ils peuvent être immatriculés sur la production des diplômes ou titres obtenus par eux à l'étranger. Ils ne peuvent être admis à s'inscrire en vue des grades institués par l'Etat, qu'en produisant les diplômes ou certificats exigés des étudiants français, ou une décision ministérielle leur accordant soit l'équivalence de leurs titres avec les diplômes ou certificats français, soit la dispense de ces diplômes ou certificats.

Art. 24. — Le doyen ou directeur adresse, au moins une fois chaque année, un bulletin scolaire au père ou au tuteur de chaque étudiant.

Art. 25. — Ne sont pas astreints à l'immatriculation, les savants, professeurs ou docteurs français ou étrangers, admis par le doyen ou directeur, sur la proposition des professeurs, dans les conférences ou dans les laboratoires des Universités.

TITRE II. — DES AUDITEURS.

Art. 26. — Les cours qu'une décision du conseil de la Faculté ou école n'a pas réservés aux seuls étudiants sont ouverts aux personnes qui désirent les suivre. Toutefois, quand le bon ordre l'exige, cette liberté peut être suspendue pour les personnes non munies de cartes d'auditeur. La suspension est prononcée par le doyen ou directeur. La durée en est fixée par le conseil de la Faculté ou école.

Art. 27. — Les personnes qui désirent obtenir des cartes d'au-

diteurs sont tenues de faire connaître par écrit, au secrétariat de la Faculté ou école, leur nom, prénoms, profession et domicile, avec indication des cours qu'elles se proposent de suivre. Le doyen ou directeur peut les inviter à justifier de leur identité. Les cartes d'auditeur sont délivrées gratuitement. Elles ne sont valables que pour l'année scolaire et pour les cours qu'elles désignent.

Art. 28. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut toujours refuser une carte d'auditeur ou annuler une carte délivrée.

Art. 29. — Les cartes d'auditeur sont rigoureusement personnelles. Elles sont distinctes des cartes d'étudiant. Ne peuvent tenir lieu de cartes d'auditeur dans une Faculté ou école, les cartes d'étudiant d'une autre Faculté ou école.

Art. 30. — Toute personne présente dans l'intérieur ou dans les dépendances de la Faculté ou école, peut être requise soit de justifier son identité, soit de présenter sa carte d'étudiant ou d'auditeur. En cas de refus, il peut lui être interdit de séjourner dans la Faculté ou école.

Art. 31. — Par mesure d'ordre, le doyen ou directeur peut ordonner la production des cartes à l'entrée de l'établissement ou de la salle de cours.

TITRE III.— DE LA DISCIPLINE.

Art. 32. — L'action disciplinaire exercée contre les étudiants est indépendante de l'action des tribunaux.

Art. 33. — Relèvent de la juridiction du conseil de l'Université : 1° Les étudiants immatriculés ou inscrits sur le registre d'une Faculté ou école d'enseignement supérieur de l'Etat, tant que leur immatriculation est valable ou que les inscriptions ne sont pas périmées ; 2° les candidats aux grades et titres de l'enseignement supérieur, ainsi que les candidats aux baccalauréats de l'enseignement secondaire, pour toute faute commise au cours ou à l'occasion d'un examen.

Art. 34. — Les peines de discipline sont : 1° la réprimande ; 2° l'interdiction de prendre des inscriptions et de subir des examens dans la Faculté ou école pendant un an au plus ; 3° L'exclusion de la Faculté ou école pendant un an au plus ; 4° L'exclusion de l'Université pendant deux ans au plus ; 5° L'exclusion à toujours de l'Université, et en outre, s'il y a lieu, l'exclusion temporaire de toutes les Facultés ou écoles, prévue au paragraphe 7 du présent article ; 6° L'interdiction de subir un ou plusieurs examens déterminés devant aucune Faculté ou école pendant deux ans au plus ; 7° L'exclusion de toutes les Facultés et écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres, pendant deux ans au plus ; 8° L'exclusion à toujours de toutes les Facultés et écoles d'enseignement supérieur, publiques et libres. L'exclusion entraîne l'incapacité de se faire immatriculer, de prendre des inscriptions et de subir des examens. Lorsque l'exclusion temporaire ou l'exclusion perpétuelle, prévues aux paragraphes 4 et 5 du présent article, sont prononcées contre un étudiant d'une école extérieure au siège d'une Université, elles sont limitées à cette école.

Art. 35.—Le doyen ou directeur a droit d'avertissement et d'admonestation à l'égard de tous les étudiants de la Faculté ou école.

Art. 36. — Le doyen ou directeur est tenu de porter à la connaissance du recteur, par rapport écrit et dans le plus bref délai possible : 1° Les infractions aux articles 7, 11, 12 et 17 du présent décret ; 2° les fautes contre la discipline ou l'ordre scolaire et les faits criminels ou délictueux dont les étudiants se seraient rendus coupables.

Art. 37. — Par mesure administrative, le recteur peut interdire l'accès des bâtiments de l'Université à tout délinquant déféré au conseil jusqu'au jour de sa comparution devant le conseil.

Art. 38. — En cas d'infraction aux dispositions réglementaires visées à l'article 36, le conseil peut prononcer une des peines prévues aux paragraphes 1°, 2°, 3° et 6° de l'article 34. Dans les autres cas, il prononce, selon la gravité de la faute, une des peines prévues à l'article 34.

Art. 39. — Appel peut être interjeté par les recteurs de toutes les décisions du conseil de l'Université en matière disciplinaire. Appel peut être interjeté par la partie des décisions prononçant contre elle une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 40. — En cas de désordres graves : un cours peut être suspendu par le recteur, après avis du doyen ou directeur ; une Faculté, école ou Université, peut être fermée temporairement par le Ministre, après avis du conseil de l'Université ou du conseil de l'école s'il s'agit d'une école extérieure au siège d'une Université. La mesure peut être restreinte aux enseignements et travaux pratiques correspondant à un ordre déterminé d'études. Pendant la durée de la fermeture, tous les actes scolaires sont suspendus, et les étudiants ne peuvent prendre d'inscriptions, subir d'examens, ni obtenir le transfert de leur dossier dans un autre établissement.

Art. 41. — Tout examen entaché de fraude ou de tentative de fraude doit être déclaré nul. En cas de flagrant délit, le candidat quitte la salle ; la nullité de l'examen est prononcée par le jury : dans les autres cas, l'annulation est prononcée par le conseil de l'Université. La nullité ou l'annulation de l'examen peut être prononcée contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude. L'auteur principal et ses complices sont déférés au conseil de l'Université et peuvent être punis d'une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Art. 42. — L'annulation de l'examen entraîne la nullité du diplôme dans le cas où il a été délivré avant la découverte de la fraude.

Art. 43. — Le conseil de l'Université peut ordonner l'affichage de ses décisions en matière disciplinaire à l'intérieur de l'Université ou de l'école.

Art. 44. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions des ordonnances, décrets et statuts antérieurs, contraires au présent décret, notamment les ordonnances du 5 juillet 1820, le titre IV de l'ordonnance du 2 février 1823 et le décret du 30 juillet 1883, à l'exception des articles 20 et 21.

Art. 45. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois* et publié au *Journal Officiel*.

Changement d'établissement. — Dispositions spéciales à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (*Circulaire du 24 janvier* 1896). « Monsieur le Recteur, l'article 23 du décret du 30 juin 1883 détermine la procédure à suivre en ce qui concerne le transfert des dossiers des étudiants qui veulent passer d'une Faculté ou Ecole dans une autre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'ils ont prises et des examens qu'ils ont subis.

Mon attention a été très particulièrement appelée sur les graves inconvénients qui résultent de l'application de ces dispositions, lorsqu'il s'agit d'étudiants transférés à la Faculté de Médecine de Paris au cours de l'année scolaire, c'est-à-dire au moment où le stage est complètement organisé et alors que tous les étudiants sont distribués dans les divers services hospitaliers.

La section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, saisie de la question, a été d'avis qu'il était indispensable de remédier aux inconvénients signalés et a proposé dans ce but d'adopter les mesures ci-après, savoir :

1° Les demandes de transfert présentées en vue d'une nouvelle année scolaire devront être produites assez à temps pour que le transfert des dossiers des étudiants puisse avoir lieu avant le 15 octobre ;

2° Les demandes de transfert formées au cours de l'année scolaire seront soumises à un double avis : celui de la Faculté ou Ecole que l'étudiant veut quitter, celui du Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans le cas où l'étudiant ou sa famille n'accepterait pas la suite donnée à sa demande, il en serait référé à mon administration.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai adopté cet avis et je vous prie de vouloir bien donner les instructions nécessaires à MM. les Doyens et Directeurs des Facultés et Ecoles de Médecine de votre ressort académique, pour la mise en vigueur, à dater de ce jour, des mesures proposées par la section permanente. »

Art. 27. — Tout Etudiant qui, sans motif jugé valable par la Faculté, néglige pendant deux ans de prendre des inscriptions et de subir aucune épreuve, perd le bénéfice des inscriptions prises depuis la dernière épreuve subie avec succès. La décision est prononcée, sans appel, par la Faculté.

Inscriptions, cartes d'étudiants et travaux pratiques.

Immatriculation, inscriptions, cartes, travaux pratiques, travaux de laboratoire.

I. *Immatriculation.* — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (cours, bibliothèque, travaux pratiques, laboratoires, cliniques, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 21 juillet 1897). L'immatriculation a lieu, soit d'office, soit sur demande. — *Immatriculation d'office.* L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle est immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation. — *Immatriculation sur demande.* Doivent se faire immatriculer : 1° Les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue ; 3° les docteurs français et étrangers ; 4° les étudiants français et étrangers, qui désirent être admis aux travaux de la Faculté. La seizième inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande, est attaché le droit réglementaire : 30 francs. Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. Les immatriculations sur demande seront effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les lundi, mardi, jeudi et samedi de midi à 3 heures. — *N. B.* L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement.

Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. — *Inscriptions.* — Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1902-1903, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1er *trimestre* 1902-1903 : 1° inscriptions de 1re année (voir l'affiche spéciale) ; 2° inscriptions de 2e, 3e et 4e années, du 8 octobre au 15 novembre 1902 (excepté les lundis et mardis) — 2e *trimestre* 1902-1903 : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 7 au 24 janvier 1903 inclus (excepté les lundis et mardis). — 3e *trimestre* 1902-1903 : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 25 mars au 4 avril 1903, et du 22 au 25 avril 1903 (excepté les lundis et mardis). — 4e *trimestre* 1902-1903 : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 1er au 15 juillet 1903.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par le conseil de la Faculté.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuilles 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.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les internes et externes titulaires des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance, chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service, auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève. Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

III. *Cartes. Cartes d'immatriculation.* — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente. En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata. Les cartes sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées. Pour l'année scolaire 1902-1903, les cartes d'immatriculation seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au secrétariat de la Faculté au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation d'office, ou d'une immatriculation sur demande. MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 4, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté. — *Cartes d'entrée dans les laboratoires.* MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches recevront une carte d'entrée dans ces laboratoires. Pour l'année scolaire 1902-1903, les cartes d'entrée dans les laboratoires de recherches seront délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1) les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 heures, sur la présentation de la quittance du versement des droits réglementaires.

IV. *Travaux pratiques réglementaires.* — Les travaux pratiques sont réglementaires ou facultatifs. — Ils sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre (MM. les étudiants sont priés de consulter ces affiches qui paraissent vers le 15 octobre et le 15 février). Les droits afférents aux travaux pratiques réglementaires sont acquittés trimestriellement en prenant l'inscription correspondante. MM. les étudiants immatriculés, mais dont la scolarité est interrompue, sont tenus, pour être admis aux travaux pratiques réglementaires, d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours de scolarité.

V. *Travaux de laboratoire ; travaux pratiques facultatifs.* — Peuvent y être admis, à condition d'y être autorisés par M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers, etc. L'autorisation est valable pour un trimestre. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est fixé de 50 à 150 francs.

Des affiches spéciales annonceront l'ouverture des travaux pratiques réglementaires et facultatifs, ainsi que des travaux de laboratoire.

Sessions d'examens.

I. — DOCTORAT. — 1° *Ancien régime.* — A. *Session d'octobre* 1902. 1er examen. Seront admis les candidats pourvus de quatre inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 6 et 7 octobre 1902. La session s'ouvrira fin octobre ou commencement de novembre. — B *Session de novembre* 1902 *à mars* 1903 : 2e examen (2e partie). Seront admis les candidats pourvus de douze inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues le lundi et le mardi de chaque semaine, du 6 octobre 1902 au 3 février 1903, inclusivement. Les candidats seront appelés à passer 15 à 20 jours environ après la date de consignation. Les candidats ajournés avant le 1er mars 1903 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 11 au 30 mai 1903. Pour cette dernière session, les consignations seront reçues les 27 et 28 avril 1903. — C. *Session de janvier* 1903 : 1er examen. Seront admis les candidats ayant échoué en juillet et en octobre 1902. Les consignations seront reçues les 15 et 16 décembre 1902. La session aura lieu dans la première quinzaine de janvier 1903. Les 5e et 6e inscriptions seront délivrées en janvier 1903 aux étudiants quiauront subi le premier examen avec succès, à la condition d'avoir participé aux travaux pratiques de dissection pendant le premier trimestre de l'année scolaire 1902-1903. — D. *Session de mars à mai* 1903 : 2e examen (1re partie). Seront admis tous les candidats pourvus de dix inscriptions au moins, non périmées, et ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 2 et 3 mars 1903. La session commencera le 16 mars 1903. — E. *Session de juillet* 1903 : 1er examen. Seront admis les condidats pourvus de quatre inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 15 et 16 juin 1903. La session aura lieu du 29 juin au 4 juillet 1903.

2° *Nouveau régime.* — F. *Session de novembre* 1902 *à mars* 1903 : 2e examen. Seront admis les candidats pourvus de huit inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, du 6 octobre 1902 au 3 février 1903. La session aura lieu du 27 octobre 1902 au 1er mars 1903. MM. les candidats qui n'auront point subit leur examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier et ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le permet. Les candidats ajournés avant le 1er mars 1903 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 11 au 30 mai. 1903 Pour cette dernière session, les consignations seront reçues les 27 et 28 avril 1903. Toutefois MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899. — G. *Session de mars à mai* 1903 : 1er examen. Seront admis les candidats pourvus de six inscriptions non périmées, et ayant disséqué pendant deux semestres. Les consignations seront reçues les 27, 28 février, 2 et 3 mars 1903. La session commencera le 16 mars 1903.

II. — OFFICIAT. — H. *Session d'octobre* 1902 : examens de fin d'année. Seront seuls admis les élèves officiers de santé ayant échoué au mois de juillet 1902, et ceux pourvus d'une autorisation spéciale du conseil de la Faculté. Les consignations seront reçues les 6 et 7 octobre 1902. La session s'ouvrira fin octobre et commencement de novembre. — I. *Session de juillet* 1903 : examens de fin d'année. Seront seuls admis les candidats ayant, au moment de l'examen, quatre, huit ou douze inscriptions non périmées. Les consignations seront reçues les 8 et 9 juin 1903. La session s'ouvrira le 22 juin 1903.

N. B. — 1° En se présentant au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions. 2° Le régime d'études médicales, institué par le décret du 31 juillet 1893, sera seul en vigueur à dater du 1er octobre 1903. Des dispositions spéciales, qui seront ultérieurement arrêtées, détermineront la situation, au point de vue des épreuves qui leur resteraient à subir, à la date précitée, des étudiants ayant accompli leur scolarité d'après le régime institué par le décret du 20 juin 1878. (Décret du 16 janvier 1898).

Limites des consignations pour examens.

Le registre des consignations pour les examens ci-après désignés sera ouvert au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) le lundi et le mardi de chaque semaine, de midi à 3 heures, à partir du 6 octobre 1902. Il sera clos aux dates ci-dessous indiquées.

I. — DOCTORAT. — 1° *Ancien régime.* — 2e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 3 mars 1903, à 3 heures. MM. les élèves entrant en troisième année au mois d'octobre 1902 ne seront admis à consigner que les 2 et 3 mars 1903.

— 2e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 3 février 1903, à 3 heures. Les candidats ajournés avant le 1er mars 1903 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 11 au 30 mai 1903. — Pour cette dernière session, le registre des consignations sera ouvert les 27 et 28 avril 1903. — 3e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 10 février 1903, à 3 heures. — 3e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 24 mars 1903, à 3 heures. — 4e Examen : Le registre des consignations sera clos le 5 mai 1903, à 3 heures. — 5e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 2 juin 1903, à 3 heures. — 5e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 23 juin 1903, à 3 heures. — Thèse : Le registre des consignations sera clos le 23 juin 1903, à 3 heures.

2° *Nouveau régime.* — 1er Examen : Le registre des consignations sera clos le 3 mars 1903, à 3 heures. MM. les candidats entrant en deuxième année au mois d'octobre 1902 ne seront admis à consigner que les 27, 28 février, 2 et 3 mars 1903. — 2e Examen : Le registre des consignations sera clos le 3 février 1903, à 3 heures. MM. les candidats qui n'auront point subi le 2e examen avant la clôture du registre des inscriptions de janvier 1903, ne pourront prendre la 10e inscription qu'en vertu d'une autorisation spéciale de la commission scolaire. Par suite, ils ne seront admis à prendre part aux travaux pratiques de chimie pathologique et de médecine opératoire que sur leur demande, et si le service le permet. — Les candidats ajournés avant le 1er mars 1903 pourront se présenter de nouveau dans une session qui aura lieu du 11 au 30 mai 1903. — Pour cette dernière session, le registre des consignations sera ouvert les 27 et 28 avril 1903. Toutefois, MM. les candidats seront soumis, selon les cas, aux délais d'ajournement fixés par le décret du 24 juillet 1899. — 3e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 10 février 1903, à 3 heures. — 3e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 24 mars 1903, à 3 heures. — 4e Examen : Le registre des consignations sera clos le 5 mai 1903, à 3 heures. Aux termes d'une décision du Conseil de l'Université du 24 juin 1901, le candidat à la thèse de doctorat en médecine est tenu de produire, en consignant pour le 4e examen, un certificat du professeur qu'il a choisi pour présider sa thèse. Ce certificat indique : 1° le professeur qui accepte la présidence de la thèse ; 2° le sujet de la thèse. MM. les étudiants ayant subi avec succès la 2e partie du 3e examen, peuvent retirer, au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures, la formule de certificat d'acceptation à établir par le président de la thèse. — 5e Examen (1re partie) : Le registre des consignations sera clos le 2 juin 1903, à 3 heures. — 5e Examen (2e partie) : Le registre des consignations sera clos le 23 juin 1903, à 3 heures. — Thèse : Le registre des consignations sera clos le 23 juin 1903, à 3 heures.

II. — Officiat. — 1er Examen définitif : Le registre des consignations sera clos le 3 mars 1903, à 3 heures. — 2e Examen définitif : Le registre des consignations sera clos le 21 avril 1903, à 3 heures. — 3e Examen définitif. — Le registre des consignations sera clos le 23 juin 1903, à 3 heures.

N. B. — 1° En se présentant au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, pour consigner, MM. les étudiants devront être munis de leur feuille d'inscriptions ; 2° Le régime d'études médicales, institué par le décret du 31 juillet 1893, sera seul en vigueur à dater du 1er octobre 1903. Des dispositions spéciales, qui seront ultérieurement arrêtées, détermineront la situation, au point de vue des épreuves qui leur resteraient à subir, à la date précipitée, des étudiants ayant accompli leur scolarité d'après le régime institué par le décret du 20 juin 1878. (*Décret du 16 janvier* 1898).

Examens.

Avis aux candidats ajournés. — MM. les candidats ajournés avant le 1er juin 1903, pourront renouveler leurs épreuves savoir : 1° l'épreuve pratique de dissection, à partir du 8 juin 1903 ; 2° l'épreuve pratique de médecine opératoire, à partir du 27 avril, et à partir du 8 juin 1903. Les épreuves orales seront renouvelées : 1° A partir du 8 juin, pour les candidats ayant échoué avant le 10 mai ; 2° à partir du 22 juin, pour les candidats ayant échoué après le 10 mai et le 1er juin. Les candidats admis à renouveler l'épreuve pratique de médecine opératoire à partir du 27 avril, consigneront les 23 et 24 mars. Les candidats qui ne pourront renouveler cette épreuve qu'à partir du 8 juin, consigneront les 18, 19, 25 et 26 mai inclusivement, dernier délai. Pour les épreuves autres que la médecine opératoire, les candidats ajournés avant le 10 mai consigneront les 18, 19, 25 et 26 mai inclusivement, dernier délai, pour passer à partir du 8 juin. Les candidats ajournés après le 10 mai et avant le 1er juin, consigneront les 8 et 9 juin inclusivement, pour passer à partir du 22 juin. Ils seront tenus de déclarer, en consignant, la date exacte de leur échec. Les élèves ajournés après le 1er juin à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances. MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

N. B. — Les sessions extraordinaires de juin et juillet 1903 ne seront ouvertes qu'en tenant compte des dispositions de l'article 4 du décret du 24 juillet 1899, et de l'article 1er du décret du 29 mai 1902.

Prix décernés par la faculté.

La Faculté avait à décerner, pour l'année scolaire 1900-1901 : 1° Les prix provenant des libéralités de : M. le baron Barbier, de la valeur de 2.000 fr. ; Mme la comtesse de Chatauvillard, 2.000 fr. ; M. Corvisart, une médaille vermeil et 400 fr. ; M. de Monthyon, une somme de 700 fr. ; M. Jeunesse (Hygiène) 1.500 fr. ; M. Jeunesse (Histologie), 750 fr. ; M. Saintour, 3.000 fr. ; 2° Les prix pour les thèses les plus remarquables soutenues devant elle pendant l'année. 3° Elle avait, en outre, à attribuer le legs Trémont dans les conditions indiquées par le testateur. Le Conseil de la Faculté, après avoir entendu les rapports des Commissions chargées d'examiner les titres de chacun des candidats, a dressé la liste des lauréats.

1° *Legs Trémont.* — Commission : MM. Brouardel, doyen, président, Mathias Duval, Ch. Richet, Pouchet, Joffroy, Debove, Brissaud. Le legs, de la valeur de 1.000 fr., a été partagé entre deux étudiants également méritants et remplissant les conditions du legs.

2° *Prix Barbier.* — Commission : MM. Terrier, président, Pozzi, Gariel, Berger, Kirmisson. Cinq appareils ou instruments ont été présentés. La Faculté a partagé le prix de la manière suivante : 1° 600 fr. à M. Jalle, chef de clinique de la Faculté, pour sa nouvelle table d'examens et d'opération ; 2° 500 fr. à MM. Degny et Benj. Weill : nouveaux instruments pour le tubage du larynx. La Commission a attribué en outre une mention honorable et une somme de 100 fr. à M. Valéry : Appareil aseptique pour les injections du rectum. La somme restant disponible (800 fr.) a été affectée à la Bibliothèque de la Faculté, conformément aux dispositions du legs.

3° *Prix Chatauvillard.* — Commission : MM. Brouardel, président, Pinard, Le Dentu, Brissaud, Chantemesse. Huit ouvrages ont été présentés. La Faculté a décidé de partager le prix ainsi qu'il suit : 1° 1.000 fr. à M. Varnier, pour son volume intitulé : L'obstétrique journalière ; 2° 500 fr. à MM. Hallopeau et Leredde, pour leur Traité de dermatologie ; 3° 500 fr. à MM. Bezançon et Griffon, pour leur brochure intitulée : Étude de la réaction agglutinante du sérum.

4° *Prix Corvisart.* — Le sujet proposé pour le concours était ainsi conçu : Recherches sur les faits relatifs à l'influence de l'hérédité paternelle de la syphilis. Ce prix, qui consiste en une médaille de vermeil et 400 fr., n'est pas attribué cette année (aucun candidat ne s'est fait inscrire). La Faculté a décidé que le sujet du concours pour l'année 1902 serait : Pleurésies putrides.

5° *Prix Monthyon.* — Commission : MM. Brouardel, doyen, président, Proust, Debove, Gautier, Dieulafoy. La Faculté a partagé le prix de la manière suivante : 1° 400 fr. à M. Griffon, pour son mémoire : L'épidémie parisienne de méningite cérébro-spinale ; 2° 300 fr. à M. Bordas, pour son mémoire sur l'épidémie de névrite arsenicale.

6° *Prix Jeunesse* (Hygiène). — Commission : MM. Brouardel, doyen, président, Proust, Debove, Gautier, Dieulafoy. Neuf mémoires ont été présentés. La Faculté a attribué le prix (1.500 fr.) à M. Vaillard, médecin principal de l'armée, professeur au Val-de-Grâce, pour son Étude sur les conserves de viande, accidents qu'elles provoquent, leurs causes, les moyens de les prévenir. Une mention honorable a été attribuée à : 1° M. Delormel, pour sa série de monographies sur l'alcoolisme congénital ; 2° M. Berthier, pour ses monographies sur l'imperméabilité des vêtements du soldat par la suintine.

7° *Prix Jeunesse* (Histologie). Commission : MM. Cornil, président, Mathias Duval, Ch. Richet, Chantemesse, Brissaud. Quatre mémoires ont été présentés. La Faculté a partagé le prix de la manière suivante : 1° 300 fr. à M. Segall, pour son mémoire sur les Chromatocytes ; 2° 300 fr. à M. Delamarre, pour son mémoire sur l'Histologie ; 3° 150 fr. à M. Guieysse, pour son mémoire sur la Capsule surrénale du cobaye.

8° *Prix Saintour.* — Commission : MM. Cornil, président, Dieulafoy, Raymond, Chantemesse, Brissaud. Le sujet proposé pour le concours était : Valeur séméiologique des variations leucocytaires. Trois mémoires ont été présentés. La Faculté a partagé le prix de la manière suivante : 1° 1.500 fr. à MM. Ravaut et Ribierre ; 2° 1.000 fr. à M. Sicard, chef de clinique des maladies nerveuses ; 3° 500 fr. à MM. Emile Weil et Antoine Clerc.

9° *Thèses récompensées.* — Commission : MM. Brouardel, doyen

président, Richet, Hayem, Cornil, Joffroy, Berger, Chantemesse, Budin, Pozzi, Kirmisson, Tillaux, Pouchet.

1° *Médailles d'argent.* — Bernheim (Fernand). De l'aphasie motrice (étude anatomo-clinique et physiologique). Chalochet (Jean). Anatomie du bassin coxalgique chez l'enfant. Couvelaire (Alexandre). Etudes anatomiques sur les grossesses tubaires. Dartigues (Louis). Chirurgie conservatrice de l'utérus et des annexes dans le traitement des fibromes. Ghika (Charles). Etude sur le thymus. Travail du laboratoire de l'hôpital de la porte d'Aubervilliers. Le Fur (René-Frédéric). Des ulcérations vésicales et en particulier de l'ulcère simple de la vessie. Lœwy (Robert). Méthode des greffes péritonéales. Luys (Georges). Considérations sur les lésions traumatiques des sinus de la dure-mère. Nattan-Larrier (Louis-Adrien-Albert). Les premiers stades de l'hérédité maternelle. Veau (Victor). Etude de l'épithélioma branchial du cou. Branchiome malin de la région cervicale. Weil (Emile). Le sang et les réactions défensives de l'hématopoièse dans l'infection variolique. Zimmern (Adolphe). Hémorragies utérines, indications et contre-indications de leur traitement électrique, action excito-motrice de l'électricité.

2° *Médailles de bronze.*—Bacaloglu (Constantin). Le cœur dans la fièvre typhoïde. Cruveilhier (Louis). Sur les causes de la mort après la ligature brusque de la veine-porte. Delestre (Marcel). Etude sur les infections chez le prématuré. Durrieux (Alcée). Les diverticules de la vessie. Leur anatomie, leur pathologie. Duvernoy (Eugène). De la rhinoplastie partielle. Guieysse (Albert). La capsule surrénale du cobaye. Histologie et fonctionnement. Hauser (Georges). Etude sur la syringomyélie (travail du laboratoire de M. le professeur Déjerine à la Salpêtrière). Jalaguier (Albert). Le cacodylate de soude dans la tuberculose pulmonaire et quelques autres affections. Laufer (Joseph-Nutte). L'hypochloruration et l'action des bromures dans l'épilepsie (étude physiologique). Lauvinerie (Albert-Jean-Baptiste). Traitement non sanglant des luxations congénitales de la hanche. Méthode de Paci-Lorenz (modifications, résultats). Leven (Gabriel). De l'obésité. Lhuillier (Paul). Ulcérations professionnelles des mains chez les ouvriers qui travaillent les peaux et principalement chez les mégissiers, les tanneurs et les teinturiers en peaux (Le Pigeonneau). Malartic (Henri). Les injections rachidiennes de cocaïne en obstétrique. Merklen (Jean-Prosper). Recherches sur les fonctions du foie et du rein dans les gastro-entérites et quelques autres maladies infectieuses. Monod (Fernand). Traitement chirurgical du pied-bot varus équin congénital chez l'enfant. Mulon (Paul). Applications médicales de cryoscopie. Pédeprade (Alfred). L'analgésie par injection de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire en chirurgie. Sentex (Jacques). Des causes de la mort du produit de la conception pendant la grossesse. Tournemelle (Charles-Henri). Des éventrations post-opératoires. Causes et traitement.

3° *Mentions honorables.* — Caboche (Henri-Paul-René). La hernie cérébrale au cours et à la suite de la trépanation. Calogero (J.-Matsoukis). Etude des capsules surrénales avec recherches expérimentales. Carrière (Pierre). De la précocité physique et intellectuelle chez l'homme. Chadzynska (Mme Julia). De la graduation des tétées dans l'allaitement artificiel par le lait stérilisé. Compain (Henri-Pierre-René). Contribution à l'étude de l'emploi de l'oxycyanure de mercure dans les affections uréthrales (uréthrites et rétrécissements). Cotar (Ch.). Des appendicites larvées. Courgeon (Jules-Ernest-Constant-Joseph). L'exploration physiologique et clinique du sens musculaire. Ferrier (Paul). Relations de nutrition entre le squelette et les dents. Odontocie. Ostéocie. Guihal (Paul). Contribution à l'étude de la grossesse triple (diagnostic, pronostic et conduite à tenir). Herbécourt (Jean-Victor-Eugène d'). De la voie vaginale sans hystérectomie. Indication. Résultats opératoires. Jouon (Eugène). Des luxations soudaines de la hanche au début de la coxalgie. Leh (Abel-Théodore). Considérations spéciales sur la structure et la pathogénie des sarcomes. Mezger (Guillaume-Chrétien). De l'oligo-amnios. Orion (Marcel). Traitement de la septicémie gazeuse par l'oxygène (Gaz oxygène. Eau oxygénée). Parant (Armand-Victor). Les délires de jalousie. Clinique (Jalousie sénile. Délire systématisé). Médecine légale. Pouquet (Joseph). Les fistules rénales post-opératoires et leur traitement. Rouault (Henri). Ankylose de la hanche. Ostéotomie ; résection orthopédique ; interposition musculaire. Taranto (Isaac M. de). Les ostéomes de l'orbite.

Liste des Prix de la Faculté de médecine.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir au prix d'encouragement fondé par M. le professeur Corvisart. Les élèves qui désireront concourir pour ce prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes (1). Le professeur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes ; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans des faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

Le 15 octobre 1902 au plus tard, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies aux numéros des lits qui lui ont été désignés ; 2° la réponse à la question proposée. Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles. Le prix consistera en médailles de vermeil, accompagnées d'une somme réglée comme il suit : Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 fr. Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 fr.

Concours de 1902. La question proposée est : *Pleurésies putrides.* Les mémoires ont dû être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1902, à 4 heures, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Monthyon.— Le prix Monthyon, qui consiste en une somme de 700 fr., payable en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les *maladies prédominantes* dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies et sur les moyens de les guérir. Ce prix peut être partagé entre deux candidats. Les mémoires des candidats ont dû être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1902, dernier délai, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de Médecine décerne tous les ans un prix de 2.000 fr. à la personne qui a inventé une *opération*, des *instruments*, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Les travaux et les objets présentés ont dû être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre, dernier délai.

Prix Chatauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chatauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2.000 francs, est décerné chaque année, par la Faculté de Médecine de Paris, au meilleur travail des *sciences médicales*, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au Secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication. — Le Conseil de la Faculté a décidé (16 décembre 1897), que le prix Châteauvillard serait décerné dès le commencement de chaque année (en février ou mars).

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de Médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1848, une somme annuelle de 1.000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune. Par décret du 8 décembre 1858, M. le Doyen a été autorisé à accepter ce legs, au nom de la Faculté. Les candidats doivent se faire inscrire, avant le 1er septembre de chaque année, au Secrétariat de la Faculté. Ils devront produire : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes les pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille.

Donation Faucher. — Par acte notarié, en date du 20 juillet 1894, Mme Alexandra-Vincentine-Sophie Wolowska, veuve de M. Léon-Joseph Faucher, a fait don à la Faculté de Médecine de Paris, d'une rente de 1.200 francs en 3 %, sur l'Etat français, pour les arrérages être employés, chaque année, à couvrir de leurs frais de scolarité, d'examen et de diplôme, ainsi que des frais d'impression de la thèse, deux étudiants français et deux étudiants polonais. Par décret en date du 5 janvier 1895, M. le Doyen a été autorisé à accepter cette donation au nom de la Faculté. Pour participer à cette donation, qui sera attribuée par le Conseil de la Faculté, les candidats devront déposer au Secrétariat de la Faculté avant le 1er septembre de chaque année : 1° une demande (timbre de 0 fr. 60) ; 2° toutes pièces de nature à faire connaître leur situation de fortune et celle de leur famille ; 3° un document authentique établissant leur nationalité française ou polonaise. A l'ouverture de chaque année scolaire, et avant le 1er octobre, le Comité de la Bibliothèque polonaise dont le siège est à Paris, quai d'Orléans, n° 6, devra présenter à M. le doyen, une liste de candidats, sans que cette présentation puisse tendre à un autre but que celui d'établir la preuve de la réalisation de la condition de

(1) Cliniques médicales, des maladies mentales, des enfants, des maladies syphilitiques et cutanées, des maladies du système nerveux.

nationalité des étudiants polonais. Si ce Comité venait à se dissoudre ou à disparaître pour quelque cause que ce soit, la donation s'en remet à la Faculté de médecine du soin de faire contrôler, par qui bon lui semblera, la nationalité des candidats polonais.

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le Dr Lacaze, un prix d'une valeur de 10.000 francs est accordé, *tous les deux ans*, au meilleur ouvrage sur la *phtisie* et sur la *fièvre typhoïde*, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité. Ce prix ne peut être partagé. La Commission chargée de décerner ce prix se réunit au mois de novembre. A la fin de l'année 1902, il y aura lieu de décerner le prix Lacaze au meilleur ouvrage sur la *fièvre typhoïde*.

Legs Jeunrsse. — M. Jeunesse (Antony-Jean-Charles), par un testament en date du 27 février 1877, a légué à la Faculté de Médecine de Paris : 1° une somme de 1.500 fr. pour la fondation d'un prix annuel destiné au meilleur ouvrage relatif à l'*hygiène* ; 2° une somme de 750 francs pour la fondation d'un prix biennal destiné au meilleur ouvrage relatif à l'*histologie*. — En 1902, le prix relatif à l'hygiène sera seul attribué. Les mémoires des candidats ont dû être déposés au Secrétariat avant le 15 octobre, à 3 heures, dernier délai.

Prix J. Saintour. — Par un testament en date du 16 novembre 1888, M. le Dr J. Saintour a légué à la Faculté de Médecine de Paris, une somme destinée à la fondation d'un prix qui portera son nom et dont le sujet sera, chaque année, désigné par la Faculté. Ce prix est de 3.000 francs. Le sujet mis au concours est : *Insuffisance des capsules surrénales*. — Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre de chaque année, à 3 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Prix Béhier. — Mme veuve Béhier a légué à la Faculté de Médecine de Paris, par un testament en date du 7 octobre 1889, une somme destinée à la fondation d'un prix biennal qui sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur une question de *pathologie médicale*. Ce prix, qui est de 1.800 francs, sera attribué en 1902. Le sujet proposé pour le concours est ainsi conçu : *Lésions du cœur dans la fièvre typhoïde*. — Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1902, à 4 heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour les faire connaître.

Prix Charles Legroux. — Par acte notarié en date du 5 avril 1897, Mme Veuve Legroux a fait don à la Faculté de Médecine de Paris d'une somme de 10.000 francs destinée à l'acquisition d'un titre de rente 3 % sur l'Etat français, pour les arrérages de cette rente être affectés à la fondation perpétuelle d'un prix dénommé Prix Charles Legroux et qui sera décerné tous les cinq ans, par ladite Faculté, au meilleur travail sur le *diabète, ses causes et son traitement*. Ce prix sera attribué en 1902. Les mémoires des candidats doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté avant le 15 octobre 1902, dernier délai.

Legs Marjolin. — Par testament en date du 1er novembre 1894, M. le Dr Marjolin (René-Nicolas), a légué, à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, une somme dont le revenu est de 5.161 francs. Ce revenu sera « affecté, chaque année, au remboursement des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français, internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait « remarquer par leur zèle, leur exactitude, et ayant recueilli avec « soin des observations dans leurs services ». (*Extrait du testament*). MM. les internes et externes français des hôpitaux de Paris, qui désirent profiter du legs Marjolin, devront déposer, au Secrétariat de la Faculté, *avant le 1er août de chaque année*, une demande (timbre de 0 fr. 60), adressée à M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, et accompagnée des certificats de leurs chefs de service constatant qu'ils remplissent les conditions du legs. Ces certificats devront être revêtus du visa de MM. les Directeurs des établissements auxquels les élèves sont attachés en qualité d'interne ou d'interne. Peuvent seuls bénéficier du legs les internes et externes français des hôpitaux de Paris qui prendraient régulièrement et trimestriellement leurs inscriptions, et qui seraient en cours régulier d'études. En conséquence, le legs Marjolin ne peut s'appliquer ni aux inscriptions cumulatives, ni aux inscriptions rétroactives. Il ne s'applique qu'aux inscriptions à prendre, et non aux inscriptions prises. Le legs n'est attribué que pour une année scolaire ; il est renouvelable pour les années suivantes.

Legs Barkow. — Mme de Barkow, née Guilbert, par un testament en date du 2 juillet 1828, a fait à l'Université un legs universel pour être employé à aider des jeunes gens pauvres à faire de bonnes études et à s'ouvrir par ce moyen une carrière honorable. Le revenu annuel est de 3.000 fr. ; il est affecté à l'entretien des *bourses* dans les établissements d'enseignement supérieur de Paris. Pour participer à ce legs, les candidats devront en faire la demande avant le 1er septembre : cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Legs Pelrin. — Par acte du 22 juin 1845, M. et Mme Pelrin ont institué en mémoire de Charles Pelrin, leur fils, des bourses destinées à assurer à des étudiants peu aisés le bienfait de l'enseignement supérieur. — *Conditions du Legs* : 1° être bachelier ès sciences ou ès lettres ; 2° être d'une conduite régulière et honnête ; 3° annoncer des aptitudes pour l'enseignement supérieur ; 4° appartenir à une famille peu aisée, domiciliée à Paris, depuis 5 ans au moins. — Les candidats doivent adresser leur demande le 1er septembre ; cette demande doit être accompagnée de toutes les pièces de nature à éclairer la Faculté sur la situation de fortune des postulants et celle de leur famille.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire, désigne à M. le Ministre celles qui paraissent dignes d'une récompense (médaille d'argent, médaille de bronze, mention honorable). Sont seules admises au concours les thèses ayant obtenu les notes *extrêmement satisfait* et *très satisfait*.

Bourses du Doctorat en médecine.

Arrêté du 15 février 1900. — Art. 1er. Les bourses du doctorat en médecine sont données au concours pour une annnée.—Art. 2. Les candidats s'inscrivent au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit au plus. Ils désignent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés et joignent à cette déclaration les pièces suivantes : 1° leur acte de naissance ; 2° le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou des certificats de réception en tenant lieu ; 3° une note signée d'eux, indiquant la profession de leur père, la résidence de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits établissements ; 4° une déclaration de situation de fortune conforme au modèle annexé au règlement du 31 mai 1886, relatif aux bourses dans les Facultés des sciences et des lettres. — Art. 3. Les épreuves du concours consistent en compositions écrites. — Art. 4. Sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie). 2° les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie ou une composition d'histologie) ; *b*) une composition de physiologie ; 3° les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie. 4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec note « bien » le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions. La valeur de chacune des compositions est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20.— Art. 5. Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de 1re année. — Art. 6. Les concours ont lieu annuellement, au siège des Facultés, dans la dernière semaine du mois d'octobre, au jour fixé par le Ministre, qui détermine également les sujets des compositions. — Art. 7. Chaque jury se compose de trois membres désignés par le recteur, sur la proposition du doyen. — Art. 8. Dans un délai de quinze jours après la clôture du concours, le recteur transmet au Ministre les propositions des candidats par ordre de mérite, les procès-verbaux des jurys et les dossiers des concurrents contenant les pièces énumérées à l'article 2. Ces documents sont soumis à l'examen de la Commission de médecine du Comité consultatif de l'enseignement public, qui dresse, pour chaque catégorie, une liste des candidats par ordre de mérite. — Art. 9. Conformément aux dispositions de l'article 1er du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il doit entrer. Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques, — N.B. Le montant de la bourse est de 1.200 francs payables par douzièmes à la caisse de la Faculté.

B. — Bourses municipales de Médecine. — *Arrêté du Préfet de la Seine portant règlement pour l'attribution des bourses*

allouées à la Faculté de Médecine de Paris. — Le Préfet de la Seine : vu la délibération en date du 28 décembre 1887, par laquelle le Conseil municipal de Paris a voté un règlement fixant le mode d'emploi des subventions allouées par la ville de Paris aux Facultés de droit et de médecine, et à l'École supérieure de pharmacie de cette ville ; vu le règlement adopté par le Conseil municipal de Paris en date du 1er août 1884 et approuvé par arrêté préfectoral en date du 17 septembre suivant, pour la répartition des bourses municipales fondées à la Faculté de droit : vu les lois du 18 juillet 1837 et du 24 juillet 1867 ; vu le décret du 25 mars 1852 ; Sur le rapport de l'inspecteur d'Académie, directeur de l'enseignement primaire du département de la Seine, arrête : *Art.* 1er. Est approuvée la délibération susvisée du Conseil municipal de Paris en date du 28 décembre 1887. — *Art.* 2. En conséquence, est adopté le règlement dont le texte suit pour l'emploi de la subvention allouée par la Ville de Paris à la Faculté de droit, à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie.

Règlement. — *Art.* 1er. Une subvention municipale de 6.000 fr. renouvelable chaque année, est accordée à la Faculté de médecine de Paris. — *Art.* 2. Cette subvention est applicable : 1° principalement à la fondation de bourses d'études de douze cents francs chacune ; 2° exceptionnellement à la fondation de bourses de voyages à l'étranger, dont le montant est fixé dans chaque cas particulier, par décision spéciale du Conseil municipal. — *Art.* 3. Ces bourses ne peuvent être accordées qu'aux élèves nés soit à Paris, soit au moins dans le département de la Seine, ou dont les parents y sont domiciliés depuis cinq ans au moins. A égalité de titres, elles sont attribuées de préférence au candidat dont la famille y est domiciliée depuis longtemps.

I. Bourses d'études. — *Art.* 4. Les bourses d'études ont pour objet de venir en aide aux jeunes gens qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer leur instruction. Elles sont réservées, en principe, à des élèves ayant suivi les cours de la Faculté depuis un an au moins et ayant obtenu des notes satisfaisantes aux examens de l'année précédente ; exceptionnellement, une fraction de bourse pourra être accordée à des élèves de 1re année. Les bourses ou fractions de bourses sont accordées pour un an, par le Conseil municipal, sur la proposition de la Faculté, après avis du Préfet. Elles pourront être renouvelées. — *Art.* 5. Le montant des bourses est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet au bénéficiaire par fraction d'un quart, au début de chaque trimestre de l'année scolaire ; cependant, en ce qui concerne le premier trimestre de l'année scolaire, en raison de la date de réouverture des cours et des délais nécessités par l'instruction des demandes, la fraction correspondante peut être payée à l'expiration de ce trimestre, en même temps que celle du deuxième trimestre.

II. Bourses de voyage. — *Art.* 6. Les bourses de voyage se divisent en bourses de voyage d'études, accordées aux aspirants au doctorat, et en bourses de voyage de recherches, accordées, sur le vu d'un programme, aux docteurs reçus depuis moins de quatre ans. Les unes et les autres sont accordées sur la proposition de la Faculté et sur l'avis du Préfet de la Seine, par le Conseil municipal, qui en fixe le montant. — *Art.* 7. Au retour de leur voyage, les titulaires d'une bourse de voyage de recherches doivent consigner dans un rapport, les résultats de leurs études sur les matières du programme arrêté par le Conseil municipal. Les titulaires de bourses de voyage d'études devront également adresser un rapport sur leurs travaux. Ces rapports seront transmis au Conseil municipal avec les observations de la Faculté. — *Art.* 8. Le montant des bourses de voyage est ordonnancé au nom du doyen de la Faculté qui le remet, en une seule fois, au bénéficiaire, au moment de son départ.

III. Instruction des demandes. — *Art.* 9. Les demandes de bourses seront déposées par les candidats au secrétariat de la Faculté avant le 15 novembre. Elles doivent être transmises, avant le 15 décembre, à M. le Préfet de la Seine qui les soumet, avec son avis, au Conseil municipal. — *Art.* 10. Toutes les demandes déposées doivent être transmises, chacune accompagnée d'un avis spécial. La Faculté propose tous les candidats qui lui paraissent dignes d'une bourse ; elle indique pour eux ses préférences. — *Art.* 11. A la liste de présentation sont joints les dossiers des candidats. Chacun de ces dossiers comprend nécessairement les notes, renseignements, indication des travaux précédemment exécutés par les élèves, etc., de nature à éclairer le Conseil sur la situation de fortune et le mérite des candidats. En ce qui concerne les bourses de voyage de recherches, les dossiers des candidats doivent contenir, en outre, les programmes rédigés par les élèves et dont il est question à l'art. 6 ci-dessus. — *Art.* 12. Le Conseil municipal, sur le vu des propositions et des justifications qui lui sont soumises, dresse la liste des élèves auxquels est accordée une bourse d'étude, décide s'il y a lieu d'accorder des bourses de voyage, et fixe, dans ce cas, le montant de la somme affectée aux dites bourses, et les élèves qui doivent en bénéficier. — *Art.* 13. Aucune bourse ne peut être accordée au nom de la Faculté de droit, de la Faculté de Médecine et de l'École supérieure de pharmacie, en dehors des propositions de la Faculté ou école. — *Art.* 14. Le Secrétaire général de la Préfecture et l'Inspecteur d'Académie, directeurs de l'Enseignement primaire de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

IV. Gratuité. — Ne sont passibles d'aucun droit, en vertu du règlement du 27 novembre 1834 et des arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1865 : *Règlement du* 27 *novembre* 1834. 1° les fils de professeurs de Faculté, dans la Faculté où leur père professe ou est mort dans l'exercice de ses fonctions (*Décret du* 25 *janvier* 1807 *et jurisprudence*) ; 2° les élèves qui ont obtenu les prix d'honneur au concours général dans toutes les Facultés où ils se présentent. — *Arrêtés des* 23 *novembre et* 2 *décembre* 1864. L'élève qui a remporté, soit dans le concours général des lycées et collèges des départements, soit dans le concours général des lycées et collèges de Paris et de Versailles, le prix d'histoire en rhétorique, n'est passible d'aucun droit dans toutes Facultés ou Ecoles dont il suivra les cours.

V. Exonérations. — *Exonérations de droit.* Sont dispensés de payer les droits d'inscription : les boursiers, les fonctionnaires des établissements d'enseignement secondaire et primaire. — a) *Boursiers.* La dispense du droit d'inscription est accordée aux boursiers d'études près la Faculté à laquelle ils sont attachés. (*Circul. du* 14 *novembre* 1890). Les boursiers entretenus près les établissements d'enseignement supérieur, par les départements, les communes ou les particuliers, sont admis, aux mêmes titres que les boursiers de l'État, au bénéfice de la gratuité du droit d'inscription, à la condition expresse que les subventions allouées par lesdits départements, communes ou particuliers, soient rattachées en temps voulu au budget des fonds de concours (*Instruction du* 1er *avril* 1887. — b) *Fonctionnaires des établissements d'enseignement.* Sont dispensés du droit d'inscription, tous les répétiteurs titulaires, stagiaires, auxiliaires des établissements d'enseignement secondaire publics, lycées et collèges entretenus par l'État ou par les villes (*Circul. du* 25 *août* 1887). La dispense du droit d'inscription est accordée aux fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire, aux élèves de l'École normale de Cluny et aux fonctionnaires de l'enseignement primaire public (*Circul. du* 14 *avril* 1888). Les fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et d'enseignement primaire, les fonctionnaires régulièrement agréés au collège Stanislas, au collège Sainte-Barbe et à l'École Alsacienne, candidats aux agrégations de l'enseignement secondaire, sont dispensés des droits d'immatriculation, s'ils sont en activité ou en congé d'un an (*Arrêté du* 11 *mars* 1898). — c) *Fils de professeurs et lauréats.* Les étudiants visés par le règlement du 27 novembre 1834, les arrêtés des 26 novembre et 2 décembre 1864, sont exonérés des droits d'immatriculation et de travaux pratiques (*Déc. min. du* 1er *juin* 1898). — d) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des boursiers.* Les boursiers des Facultés sont dispensés du droit d'immatriculation, tout en restant soumis aux droits de bibliothèque correspondants, ainsi qu'aux droits de travaux pratiques et de laboratoires, s'il y a lieu. Conformément à la règle générale, la dispense du droit d'immatriculation n'est pas attachée à la possession d'un quart de bourse et ne peut être attribuée qu'aux étudiants titulaires d'une demi-bourse au moins. Cette mesure ne s'applique qu'aux boursiers possesseurs de toutes les instructions réglementaires (*Circul. rect. du* 10 *décembre* 1898). — e) *Dispense du droit d'immatriculation en faveur des internes des hôpitaux.* Les internes titulaires des hôpitaux de Paris sont dispensés du paiement des droits d'immatriculation et de bibliothèque. Quant aux internes provisoires, ils demeurent soumis à la règle commune, c'est-à-dire qu'ils auront à payer les droits d'immatriculation et de bibliothèque, mais seulement lorsqu'ils demanderont, soit à suivre les cours, conférences et travaux de la Faculté, soit à fréquenter la bibliothèque (*Déc. min. du* 22 *décembre* 1898). — f) *Élèves de la Faculté des Sciences.* Les étudiants régulièrement inscrits dans une Faculté ou École de l'Université de Paris peuvent, sans acquitter de nouveaux droits d'inscription et de bibliothèque, se faire inscrire à la Faculté des Sciences en vue du certificat d'études supérieures de géographie physique. Ils sont tenus d'acquitter les droits de travaux pratiques afférents à cet examen. Les étudiants en médecine, inscrits en vue d'un certificat d'études supérieures à la Faculté des Sciences, peuvent être individuellement dispensés, par décision du doyen, de l'assiduité aux travaux pratiques, mais ils sont tenus d'acquitter intégralement les droits (*Arrêté du* 11 *mars* 1898). — *Exonérations facultatives accordées par la Faculté.* Peuvent être dispensés du droit d'inscription, un dixième des étudiants astreints à ce droit de la Faculté. Chaque année, avant l'ouverture des cours, et dans les limites prévues par la loi, le Ministre de l'Instruction

publique fixe, sur la proposition du conseil de l'Université, le nombre des étudiants qui peuvent être dispensés du droit d'inscription. Le doyen, après avis du conseil de la Faculté, désigne, jusqu'à concurrence du nombre fixé par le Ministre, les étudiants dispensés facultativement. Les dispenses sont accordées pour une année scolaire et sont renouvelables.

Elles peuvent être retirées dans le courant de l'année par le doyen, après avis du Conseil de la Faculté, pour défaut de travail ou d'assiduité aux travaux pratiques, ou au stage hospitalier. Elles sont retirées à tout étudiant qui encourt une peine disciplinaire. Lorsque la dispense est retirée à un étudiant, il en est fait mention au dossier de ce dernier. La dispense des droits d'inscription n'entraîne pas celle des droits de bibliothèque et de travaux pratiques, qui sont payés suivant la règle, lors de la prise des inscriptions. Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au doyen du 15 octobre au 1er novembre ; elles sont libellées sur papier timbré et accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. Pour la dispense des droits d'inscription de 1re année, il faut encore joindre un extrait du dossier scolaire, certifié par le chef ou les chefs des établissements d'enseignement secondaire où le postulant a fait ses dernières études. La gratuité des inscriptions est un privilège essentiellement national, qui ne peut être concédé qu'aux Français. (*Dép. min. du 22 avril 1887.*)

Prix ne pouvant être partagés : Prix Barbier, Béhier, Chatauvillard, Jeunesse (Hygiène), Jeunesse (Histologie), Lacaze, Legroux, Saintour.

Prix pouvant être partagés : Prix Monthyon (peut être partagé entre deux candidats), Corvisart (peut être partagé entre deux candidats), Trémont (peut être partagé entre deux candidats), donation Faucher. (Les arrérages annuels de cette donation doivent être répartis entre deux étudiants français et deux étudiants polonais).

Note destinée à renseigner les étrangers.

Les étrangers sont immatriculés à la Faculté de Médecine de Paris, soit en vue de la recherche du diplôme de docteur en médecine, soit au titre d'étudiants libres.

I. — *Immatriculation en vue de la recherche d'un grade.*

Les étrangers immatriculés en vue de la recherche du grade de docteur en médecine se divisent en deux groupes : ceux qui recherchent le diplôme de l'Etat et ceux qui recherchent le diplôme universitaire.

1. — *Diplôme d'Etat.* — Le diplôme d'Etat français de docteur en médecine confère le droit d'exercice dans toute l'étendue du territoire français. Les règles relatives à l'immatriculation en vue de ce diplôme sont les mêmes pour les étudiants de nationalité étrangère que pour les étudiants français. Ils doivent justifier des grades requis par le décret du 31 juillet 1893, accomplir la scolarité réglementaire, et subir tous les examens.

Grades. — Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique, lettres-philosophie et certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Scolarité. — La durée de la scolarité réglementaire est de quatre années au cours desquelles les étudiants prennent trimestriellement seize inscriptions.

Examens. — Les examens sont subis dans l'ordre établi par le décret du 31 juillet 1893, et conformément au programme ci-après : *a*) Premier examen. Anatomie, moins l'anatomie topographique, épreuve pratique de dissection. *b*) Deuxième examen. Histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique. *c*) Troisième examen. Première partie : anatomie topographique, pathologie externe, accouchements ; épreuve pratique de médecine opératoire et anatomie topographique. Deuxième partie : pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes. Pathologie interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique. *d*) Quatrième examen. Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles. *e*) Cinquième examen. Première partie : clinique externe, clinique obstétricale. Deuxième partie : clinique interne. *f*) Thèse. Sur un sujet au choix du candidat.

II. — *Diplôme universitaire.* — Le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Paris est d'ordre purement scientifique et ne vaut que comme preuve scientifique. Il ne confère aucun des droits et privilèges attachés au diplôme d'Etat et, en aucun cas, il ne peut lui être déclaré équivalent. Ce diplôme est délivré, dans les formes prévues par le décret du 21 juillet 1897 et la délibération du Conseil de l'Université de Paris en date du 28 mars 1898, aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté de Médecine de Paris, avec dispense du grade de bachelier. Toutes les dispenses de grades et de scolarité sont accordées à titre onéreux. Voici l'énumération des formalités à remplir et des pièces à produire pour l'obtention de ces dispenses, avec l'indication des droits à acquitter.

Demandes de dispenses. — Les étrangers gradués des Universités étrangères, qui désirent rechercher le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Paris, au moyen d'une dispense du grade de bachelier, doivent adresser une demande rédigée sur papier timbré à M. le Ministre de l'Instruction publique. Cette demande est accompagnée : I. Des diplômes et certificats originaux, traduits en français et dûment légalisés, émanant des Universités étrangères où ils ont étudié, et toutes pièces de nature à établir la valeur et la durée de leurs études classiques. — II. Un acte de naissance ou un titre officiel en tenant lieu, accompagné d'une traduction authentique. Les demandes de dispenses et d'équivalences de grades doivent parvenir à M. le Ministre de l'Instruction publique avant le 1er novembre. Les étrangers qui justifient de certificats d'études et d'examens délivrés par les Facultés de Médecine des Universités de leur pays, peuvent obtenir de M. le Ministre de l'Instruction publique, une équivalence de scolarité, ou autrement dit une dispense du temps d'études, qui se traduit par la concession d'un certain nombre d'inscriptions, variant suivant la durée et la nature des études médicales faites dans leur pays. La dispense des examens probatoires correspondants aux inscriptions concédées n'est jamais accordée. Les médecins pourvus d'un diplôme étranger authentique, qui postulent le grade de docteur en médecine de l'Université de Paris, peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispense partielle des examens exigés pour ce grade.

Droits à acquitter. — Les droits à acquitter près les Facultés des Lettres, des Sciences et de Médecine sont :

a) Faculté des Lettres. — Equivalence ou dispense du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique	120 fr.
b) Faculté des Sciences. — Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles	300
c) Faculté de Médecine, pour le diplôme d'Etat. — 16 inscriptions de doctorat en médecine à 32 fr. 50, y compris le droit de bibliothèque	520
Travaux pratiques correspondant aux dites inscriptions	240
Sept examens à 55 francs l'un	385
Thèse	240
d) Faculté de Médecine, pour le diplôme universitaire. 16 inscriptions trimestrielles à 30 francs, soit	480
16 droits trimestriels de bibliothèque à 2 fr. 50, soit.	40
16 droits trimestriels de travaux pratiques à 15 fr., soit	240
8 examens ou épreuves à 80 francs, soit	640

II. — *Immatriculation au titre d'étudiant libre.*

Nul n'est admis aux travaux de la Faculté, s'il n'est porté comme étudiant sur le registre d'immatriculation. L'immatriculation au titre d'étudiant libre a lieu sur demande accompagnée de diplômes ou certificats. Elle ne vaut que pour l'année scolaire et peut être renouvelée sur simple déclaration. Une carte, qui n'est valable que pour l'année scolaire, est délivrée à tout étudiant immatriculé. A l'immatriculation est attaché un double droit : le droit d'immatriculation proprement dit et le droit de bibliothèque.

Droit annuel d'immatriculation pour études	20
Droit annuel de bibliothèque	10

Les étudiants libres, immatriculés, peuvent être admis, sur leur demande, à participer aux divers travaux pratiques après versement d'un droit trimestriel de 50 francs correspondant à chacun des travaux pratiques. Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est également de 50 à 150 francs. MM. les docteurs étrangers sont admis à fréquenter la Bibliothèque de la Faculté, en acquittant seulement le droit de bibliothèque, soit 10 francs, sans être soumis au versement du droit d'immatriculation de 20 francs.

Les Travaux Pratiques sont obligatoires. — En voici l'énumération :

NOUVEAU RÉGIME.

1re année. Chimie biologique, dissection, physique, histologie et physiologie ;
2e — Dissection, physique et chimie biologiques, histologie, physiologie ;
3e — Anatomie pathologique, parasitologie (parasites animaux et végétaux), douze séances de chimie pathologique, médecine opératoire (ligatures et opérations), anatomie pathologique.
4e — Douze séances de chimie clinique (obligatoires) ; Matière médicale botanique (facultatifs) ;

Matière médicale chimique (facultatifs) ;
— — pharmaceutique —
Bactériologie —
5e — Matière médicale botanique (facultatifs) :
— — chimique —
— — pharmaceutique —
Bactériologie, etc. —

En première année, les exercices de chimie, de dissection, on lieu pendant le semestre d'hiver ; ceux de physique, d'histologie et de physiologie ont lieu en été.

En deuxième année, les exercices de dissection ont lieu pendant le semestre d'hiver ; ceux de physique, de chimie, d'histologie et de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été.

Les exercices d'anatomie pathologique sont annuels pour les élèves de troisième année, ceux de pathologie et de chimie pathologique ont lieu en hiver, ceux de médecine opératoire ont lieu en été. En quatrième et cinquième années, les travaux de chimie, de matière médicale botanique, chimique et pharmaceutique, ainsi que la bactériologie ont lieu pendant toute l'année.

Indications nécessaires pour les examens dans les Ecoles de plein exercice. — Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles de plein exercice (Alger, Marseille, Nantes, Rennes) passent le premier examen probatoire, les deux parties du deuxième examen (A. R.), dans ces Ecoles, devant un jury présidé par un professeur de Faculté délégué par le Ministre.

A cet effet, deux sessions d'examen sont ouvertes dans les Ecoles de plein exercice : l'une au mois d'août, pour le premier examen probatoire et la deuxième partie du second examen ; l'autre au mois d'avril, pour la première partie du second examen. Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles de plein exercice, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de Médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire, à la session d'août, dans les Ecoles de plein exercice, peuvent se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivant, devant une Faculté de Médecine.

Les élèves des Ecoles de plein exercice, ajournés au 1er examen de Doctorat pendant les sessions d'août et d'octobre-novembre, peuvent renouveler cet examen à la session spéciale ouverte dans la première quinzaine de janvier au siège d'une Faculté.

Les autres dispositions relatives aux élèves des Facultés, candidats ajournés au 1er examen, sont applicables aux étudiants des Ecoles de plein exercice. Les élèves refusés à la première ou à la deuxième partie du second examen peuvent se présenter pour la même épreuve, après un délai de trois mois, devant une Faculté de médecine. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu. Les troisième, quatrième, cinquième examens et la thèse, ancien et nouveau régime, ne peuvent être subis que devant une Faculté.

NOUVEAU RÉGIME.

Premier examen. — Anatomie, moins l'anatomie topographique. Epreuve pratique de dissection.

Deuxième examen. — Histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen. — 1re partie : Médecine opératoire et anatomie topographique. Pathologie externe ; accouchements. — 2e partie ; Pathologie générale, parasites animaux, végétaux ; microbes. Pathologie interne ; épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Quatrième examen. — Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

Cinquième examen. — 1re partie : Clinique externe et clinique obstétricale. — 2e partie : Clinique interne.

Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription ; le second entre la huitième et la dixième ; le troisième, entre la treizième et la seizième ; le quatrième et le cinquième, après la seizième.

Indications nécessaires pour les examens dans les Ecoles préparatoires. — Les aspirants au doctorat en médecine, élèves des Ecoles préparatoires *réorganisées* (1) : Angers, Caen, Reims, Rouen, etc., passent le premier examen probatoire et la première partie du second examen (A. R.) dans ces Ecoles, devant un jury présidé par un professeur de Faculté. A cet effet, deux sessions d'examens sont ouvertes dans les Ecoles préparatoires *réorganisées*, l'une au mois d'août, pour le premier examen, l'autre au mois d'avril, pour la première partie du deuxième examen.

(1) Les Ecoles préparatoires réorganisées sont celles dont l'enseignement théorique et pratique répond au programme des trois premières années d'études pour le Doctorat et au programme complet des études pour l'officiat.

Toutefois les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires réorganisées, peuvent subir ces épreuves devant les Facultés de Médecine aux époques fixées par ces établissements.

Les élèves refusés au premier examen probatoire à la session d'août, dans les Ecoles préparatoires réorganisées peuvent, se présenter, pour le même examen, à la session d'octobre-novembre suivante, devant une Faculté de Médecine.

Les dispositions concernant les étudiants des Facultés et des Ecoles de plein exercice, candidats ajournés au 1er examen de doctorat, sont applicables aux élèves des Ecoles réorganisées.

Les élèves des mêmes Ecoles, refusés, à la session d'avril, à la première partie du deuxième examen probatoire peuvent, se présenter pour le même examen, après un délai de trois mois, devant une Faculté. Pendant la durée de l'ajournement, le cours des inscriptions est suspendu. La deuxième partie du deuxième examen est subie soit devant une Faculté, soit devant une Ecole de plein exercice.

Les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles préparatoires *non réorganisées*, sont examinés devant les Facultés aux époques fixées par ces établissements ; ils peuvent toutefois, sans interrompre leur cours d'études, ne passer le premier examen qu'après la douzième inscription. — Dans ce dernier cas, ils subissent le deuxième examen (première et deuxième parties) avant la treizième inscription, et sont soumis chaque semestre, à partir de la seconde année d'études, à des interrogations dont le résultat est transmis aux Facultés, pour qu'il en soit tenu compte dans les examens de doctorat.

Les étudiants appartenant au nouveau régime, inscrits dans les Ecoles préparatoires réorganisées, subissent le premier et le second examen devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent. Les étudiants inscrits dans les Ecoles de plein exercice subissent devant ces Ecoles les premier, deuxième et troisième examens. Le jury est présidé par un Professeur de Faculté délégué par le Ministre.

Immédiatement après les épreuves, le président du jury adresse au Ministre un rapport sur les résultats des examens. Les sessions d'examen ont lieu, dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées, deux fois par an, aux dates fixées par le Ministre.

Les étudiants inscrits dans les Ecoles préparatoires non réorganisées subissent le premier et le second examen devant une Faculté aux époques fixées par ces établissements. En cas d'ajournement, ils sont tenus de se représenter devant la même Faculté.

Grades exigés pour le doctorat en médecine. — Programme des examens probatoires. — Jugement des épreuves. — Délais d'ajournement. (Décret du 24 juillet 1899.)

Art. 1er. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre la première inscription : soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (Lettres-Philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; soit, avec dispense du baccalauréat (Lettres-Philosophie), les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une Faculté des sciences : Physique, Chimie, Botanique, Zoologie ou Physiologie générale ou Embryologie générale.

Art. 2. — Les examens en vue du doctorat en médecine portent sur les matières suivantes : *Premier examen* : Epreuve pratique, dissection ; épreuve orale, anatomie, moins l'anatomie topographique. — *Deuxième examen* : Epreuve orale, histologie, physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique. — *Troisième examen* : Première partie : Epreuve pratique, médecine opératoire et anatomie topographique ; épreuve orale, anatomie topographique, pathologie externe, accouchements. Deuxième partie : Epreuve pratique, anatomie pathologique, parasitologie, chimie pathologique, etc. ; épreuve orale, pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes ; pathologie interne. — *Quatrième examen* : Epreuve orale, thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie avec les applications des sciences physiques et naturelles. — *Cinquième examen* : Première partie : Clinique externe, clinique obstétricale. Deuxième partie : Clinique interne. Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 3. — Les épreuves pratiques sont éliminatoires. En cas d'échec à l'épreuve orale consécutive à l'épreuve pratique, le bénéfice de l'épreuve pratique reste acquis.

Art. 4. — A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois au premier échec. A chaque nouvel échec, à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois. Il ne peut être accordé d'abréviation du délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve. Ces dispositions ne sont pas applicables à l'épreuve pratique de médecine opératoire (1re partie du 3e examen) pour laquelle la durée du délai d'ajournement est fixée à six semaines.

Art. 5. — Le jugement du jury d'examen s'exprime par les

BIU Santé

notes suivantes : Boule blanche, *très bien* ; boule blanche-rouge, *bien* ; boule rouge, *assez bien* ; boule rouge-noire, *médiocre* ; boule noire, *mal*. Pour les examens à matière unique (1er examen, 2e partie du 3e examen, et 5e examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité *deux boules noires*. Deux rouges noires équivalent à une boule noire. Pour les examens à matières multiples (2e examen, 1re partie du 3e examen, et 4e examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité *une boule noire* pour une des matières de l'examen. L'ajournement ne porte que sur cette matière, et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

Art. 6. — Les dispositions du présent décret seront mises à exécution à dater de la session de juillet-août 1900.

Art. 7. — Sont abrogées les dispositions de l'art. 4 du décret du 26 décembre 1875 contraires à celles du présent décret. Sont également abrogés les art. 2 et 4 du décret du 31 juillet 1893.

Art. 8. — Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Bibliothèque. — Musées. — Renseignements divers.

Musées. — 1° *Musée Orfila* à l'Ecole de Médecine, consacré à l'anatomie normale et à la zoologie. On y a adjoint un droguier à peu près complet, et il est d'une grande utilité pour les étudiants de première année de venir le consulter. Il contient un fonds de pièces un peu disparates, mais curieuses : une collection d'anatomie topographique due aux pièces sèches du concours du prosectorat qui renferme une série de préparations intéressantes, mais beaucoup de doubles, et qui demanderait surtout à être complétée, et enfin les belles injections de lymphatiques données par M. le Pr Sappey, ainsi que les coupes du système nerveux de MM. Sappey et Duval. C'est plutôt, on le voit, un assemblage de collections qu'un musée ; mais la plupart de ces collections sont d'un grand intérêt.

Les réparations nécessitées par la terminaison de la Faculté de Médecine ont nécessité la dispersion momentanée des collections du Musée Orfila, qui seront avant peu réunies dans de nouvelles salles bien aménagées et spécialement construites pour les contenir.

2° *Musée Dupuytren*, à l'École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine. Délégué dans les fonctions de *Conservateur* : M. Legry. Ce musée, consacré à l'anatomie pathologique, est ouvert tous les jours, de 11 heures à 4 heures en hiver et de 11 heures à 5 heures en été.

Ce musée, qui renferme un grand nombre de pièces très rares, est installé d'une façon insuffisante. Il n'occupe, en effet, que la moitié du réfectoire de l'ancien couvent des Cordeliers, alors que la totalité de cette salle, malheureusement coupée en deux pour des installations qui devaient être transitoires, eût été à peine suffisante. Les nouvelles constructions de l'École pratique, déjà occupées par les laboratoires, ne peuvent d'autre part recueillir le trop-plein du musée et pourtant la richesse des pièces pathologiques qu'on peut recueillir à Paris est telle qu'on pourrait faire de ce musée un des plus grands du monde. Quels fruits les élèves, le livre à la main, en retireraient pour l'étude de tous les types pathologiques ! Pour apprendre, il faut voir et comprendre, et quelque assidu qu'on soit aux autopsies dans les Cliniques, on ne peut tout voir. Les résultats obtenus par nos rivaux étrangers nous montrent la nécessité d'apporter promptement des réformes considérables dans l'aménagement intérieur et dans la disposition du Musée Dupuytren. Tel qu'il existe, il est cependant organisé de telle sorte que les pièces envoyées de tous les points du monde y soient préparées, montées et mises en vitrine dans le plus bref délai possible, avec l'indication de leur provenance et le nom des donateurs.

Les pièces anatomiques et les dessins du Musée du Pr Lannelongue, à l'hôpital Trousseau, sont, en raison de la désaffectation de cet hôpital, légués au Musée Dupuytren ; ce Musée comprend plus de 650 pièces ayant, pour la plupart, trait aux affections des os. La Société anatomique augmente, en outre, continuellement le Musée Dupuytren, en demandant que les pièces qui lui sont présentées soient données au Musée.

Annexe d'histologie : Salle Pilliet. — M. le Dr Legry a continué dignement l'œuvre de son regretté prédécesseur, le Dr Pilliet, et l'ancien laboratoire de M. le Pr Mathias-Duval qui vient d'être annexé au Musée Dupuytren, contient déjà tous les éléments d'un riche Musée d'histologie. Le nom de salle Pilliet a été donné à juste titre à cette nouvelle fondation, car elle comprend une magnifique collection de 18,000 coupes histologiques ayant trait à l'histologie normale (surtout à celle du nouveau-né), à l'histologie comparée et à l'histologie pathologique, collection classée avec méthode et résultat du travail incessant de l'habile et savant micrographe que fut le Dr Pilliet. Cette salle s'est déjà enrichie de nombreuses préparations recueillies par M. Legry et les dons des membres de la Société anatomique en augmentera encore le nombre. Cette salle est ouverte aux travailleurs comme le Musée Dupuytren, et un microscope est mis à la disposition de ceux qui voudront examiner les préparations.

3° *Musée de Médecine opératoire et Appareils.* — Nous annoncions l'an passé le projet de création de ce Musée élaboré par M. le Pr Terrier, et que son préparateur, M. Marcel Baudouin, était en voie de réaliser, nous croyons pouvoir affirmer que M. le Pr Berger désire terminer l'œuvre de son prédécesseur, et qu'il réunira autant que possible, les collections d'appareils et d'instruments pour en faire une section du Musée Dupuytren.

4° Le *Musée d'Instruments de Physiologie*, dû à l'initiative de M. Ch. Verdin, est désormais complètement organisé. Il se compose de deux salles, situées à l'École pratique, au-dessus du laboratoire d'Hygiène. Dans la salle principale se trouvent six vitrines remplies d'instruments ; l'autre est réservée aux grands appareils, par exemple le schéma de la circulation et les tables à vivisection, etc., etc. Déjà l'une des vitrines est consacrée à l'*histoire* des Instruments en Physiologie.

5° Le *laboratoire de Parasitologie* renferme une très importante collection de parasites de l'homme et des animaux, ainsi que de pièces anatomo-pathologiques se rapportant à la parasitologie. Cette collection, créée par M. le professeur R. Blanchard et constituée pour la plus grande partie par sa collection personnelle, renferme aussi les collections de Davaine et Laboulbène.

En outre, une petite collection de parasites, renfermant tous les types qu'un médecin doit connaître, a été organisée dans ce même laboratoire et est mise à la disposition des élèves, en vue de la préparation de l'épreuve pratique d'anatomo-pathologie.

Bibliothèque. — La Bibliothèque de la Faculté de Médecine est ouverte de 11 heures du matin à 6 heures du soir, et de 7 heures 1/2 à 10 heures 1/2 du soir. Depuis quelques années, grâce à l'insistance du *Progrès médical*, les ouvrages récents et les journaux de médecine sont mis à la disposition des étudiants, aussitôt après leur apparition. — *Bibliothécaire* : M. Hahn ; — *Bibliothécaire-adjoint* : M. Gouault. — *Sous-bibliothécaire* : M. Hahn (Lucien).

En attendant l'installation définitive de ses nouveaux bâtiments, dont la construction marche avec une trop grande lenteur, la Faculté a utilisé des locaux inoccupés et y a installé provisoirement un laboratoire de chimie, des salles d'examen, etc.

Avis a MM. les Etudiants. — M. le *Secrétaire* reçoit les étudiants dans son cabinet, les jeudis et samedis, de une heure à 2 heures.

Laboratoires.

Laboratoires des Cours de la Faculté. — *Anatomie* : professeur, M. N... ; M. N... préparateur. — *Médecine opératoire* : professeur, M. Berger ; préparateur du cours M. Banzet. — *Pathologie expérimentale et comparée* : professeur, M. Chantemesse ; chef de laboratoire, M. Lamy ; préparateur : M. Vergnoux ; moniteur, M. Ségall. — *Thérapeutique* : professeur, M. Gilbert ; chef de laboratoire, M. Carnot ; préparateur, M. Chassevant, agrégé. — *Pharmacologie et matière médicale* : professeur, M. Pouchet ; chef de laboratoire, M. Brissemoret ; préparateur, M. Chevalier. — *Physique* : professeur, M. Gariel ; préparateur, M. Turchini. — *Chimie* : professeur, M. A. Gautier ; chef des travaux de chimie biologique, M. Maillard, préparateur du cours, M. Claussmann ; préparateur des conférences, M. Goupil. — *Médecine légale pratique* : professeur, M. Brouardel ; chef des travaux, M. Descoust ; chef des travaux chimiques, M. Ogier ; chef des travaux anatomo-pathologiques, M. Vibert ; préparateur, M. Georges Brouardel. — *Parasitologie* : Professeur, M. R. Blanchard ; chef des travaux, M. J. Guiart, agrégé ; Préparateurs, MM. Neveu-Lemaire, et E. Brumpt ; Dessinatrice, Mlle J. Charlot. En l'absence de M. Brumpt en Afrique centrale depuis deux ans, avec la Mission du Bourg de Bozas, M. L. Dyé occupe les fonctions de préparateur intérimaire. — *Pathologie générale* : professeur, M. Bouchard ; directeur honoraire, M. Charrin, agrégé ; chef de laboratoire, M. Desgrez ; préparateur, M. Claude.

D'une façon générale, ces laboratoires, à cause de l'exiguïté des emplacements et de la parcimonie des distributeurs du budget, ne peuvent rendre les services qu'on aurait le droit de réclamer de semblables institutions. On est obligé d'en restreindre l'usage aux médecins et aux étudiants qui font des recherches dans un but déterminé, par exemple pour leurs thèses ; ils ne sont admis qu'avec le consentement du professeur-directeur du laboratoire. On n'exige d'eux aucune rétribution ; les préparateurs les aident de leurs conseils ; les appareils sont mis à leur disposition, mais ils sont obligés généralement de payer les animaux et les objets dont ils ont besoin, toujours en raison de l'insuffisance des ressources pécuniaires des laboratoires.



La **PHOSPHATINE FALIÈRES** est l'aliment le plus agréable et le plus recommandé pour les enfants dès l'âge de 6 à 7 mois, surtout au moment du sevrage et pendant la période de croissance. *Il facilite la dentition, assure la bonne formation des os.*

Paris, 6, avenue Victoria et Pharmacies.

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX PUR

NEUROSINE PRUNIER

1° NEUROSINE – SIROP
2° NEUROSINE – GRANULÉE
3° NEUROSINE – CACHETS

Dépôt général : CHASSAING & Cie, Paris, 6, Avenue Victoria.

Reconstituant général du système nerveux, Neurasthénie, Phosphaturie.

Débilité générale. Migraines, Névralgies, Dépression du système nerveux.

VIN
DE
CHASSAING
(Pepsine et Diastase)

AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES DYSPEPSIES, etc.

PARIS, 6, avenue Victoria, 6, PARIS
ET TOUTES PHARMACIES

GLYCO-PHÉNIQUE
du Dr DÉCLAT
ANTISEPTIQUE PUISSANT

Avec eau contre : **Maux de gorge, Démangeaisons, Boutons**
Avec huile contre : **Brûlures, Ecorchures, Plaies.** — En fumigations contre : **Croup, Angines, Bronchites.** — Indispensable pour la **Toilette et l'Hygiène de la Bouche.**
Paris, 6, avenue Victoria et Pharmacies

SIROP
A l'Acide Phénique du Dr DÉCLAT
Contre la Grippe, Irritations de Poitrine Toux, Rhumes.
6, Avenue Victoria, Paris et Pharmacies
Au même Dépôt :
PATE PHÉNIQUÉE

CONSTIPATION
Guérison par la véritable
Poudre Laxative de Vichy
du Dr Léonce SOULIGOUX
Laxatif sûr, agréable, facile à prendre
Le flac. de 25 doses environ 2 fr. 50
PARIS, 6, AVENUE VICTORIA ET PHCIES.

MÉDICATION ALCALINE

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
effervescents

VILLA MONTSOURIS

PARIS. — 130, rue de la Glacière, 130. — PARIS

ÉTABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE

ET D'ÉLECTROTHÉRAPIE

TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES ET DE LA MORPHINOMANIE

Médecin-Directeur : Dr G. COMAR

ÉTABLISSEMENT DE PRIX MODÉRÉS NE REÇEVANT PAS D'ALIÉNÉS

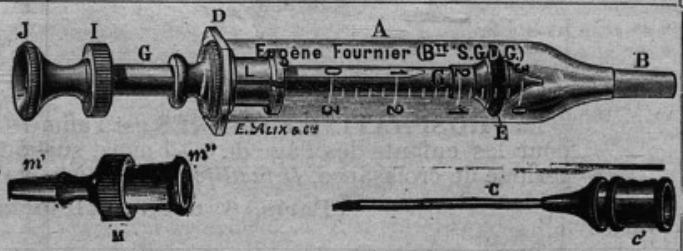
Téléphone 805-40

SERINGUE HYPODERMIQUE

STÉRILISABLE

SOLIDE, PRATIQUE et d'une GRANDE PRÉCISION

EMPLOYÉE DANS LES PRINCIPAUX LABORATOIRES OFFICIELS



Quatre Types de 1, 2, 3, 5, 10 et 20cc ; N° 1, simple ; — N° 2, avec verre de rechange ; — N° 2 bis, n° 2 dans une gaîne stérilisable ; — N° 3, n° 2 avec les accessoires pour la stérilisation à l'eau (panier, pinces, éprouvette).

AIGUILLES EN PLATINE IRIDIÉ AYANT LA DURETÉ DE L'ACIER

Eugène FOURNIER, 21, rue de Saint-Pétersbourg, PARIS (8e)

NOTICE ET CATALOGUE FRANCO

DÉSINFECTION

PAR LE PROCÉDÉ Eug. FOURNIER, A LA FORMACÉTONE

BREVETÉ EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

APPAREILS & ETUVES *pour Municipalités, Hôpitaux, Compagnies maritimes, etc.*

Désinfection complète sans altération d'aucune sorte des objets

DÉSINFECTION A DOMICILE

Eugène FOURNIER, 21, rue de Saint-Pétersbourg, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE 277-81

CÉRÉBRINE MÉDICAMENT la MIGRAINE

Spécifique contre

SOUS TOUTES SES FORMES

(Voir page XI)

VÉRITABLES GRAINS de Santé du docteur FRANCK

Contre la **CONSTIPATION**

et ses Conséquences.

Aloès 0,06 : Gomme Gutte 0,03.

Prière à MM. les Docteurs de stipuler : Véritables Grains de Santé du Dr FRANCK

TOUTES LES PHARMACIES.

EN DÉPOT :

à la Pharmacie **LIMOUSIN**, 2 bis, rue Blanche, PARIS

GARGARISME CITROL

s'emploie avec succès contre les affections de la gorge et de la bouche.

Il y a encore le *laboratoire de chimie de la Faculté*, où les élèves sont admis gratuitement ; mais ils doivent payer les dépenses nécessitées par leurs études.

LABORATOIRES DES CLINIQUES. — *L. de l'Hôtel-Dieu.* Il est annexé aux cliniques médicale et chirurgicale de la Faculté et a été ouvert le 1er janvier 1878. Les élèves y sont exercés à l'étude pratique de l'anatomie pathologique, de la physiologie pathologique et de la chimie organique élémentaire, sous la direction de MM. JOLLY, chef de laboratoire ; GRIFFON, chef adjoint du laboratoire ; BONNIER, aide-préparateur de laryngologie ; LACAILLE, aide-préparateur d'électrothérapie ; DÉHU (dermatologie) ; JOURNEAULT, aide-préparateur d'anatomie pathologique. Ce laboratoire paraît ne rien laisser à désirer, au point de vue de l'installation, grâce au concours bienveillant de l'Administration hospitalière. — Chef de clinique médicale : M. GANDY. Chef de clinique chirurgicale, M. FREDET. M. CAZIN, chef du laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ; M. HALLION, chef-adj.

Laboratoire des cliniques d'accouchements. — 1re chaire : Chef de clinique, M. CHÉRON ; Chef de clinique, adjoint : M. BOUCHACOURT ; Chef du laboratoire : M. GALIPPE ; Chef adjoint du laboratoire, M. GAUSSIN. — 2e chaire : Chef de clinique, M. COUVELAIRE ; chef de clinique adjoint, M. DELESTRE ; chef du laboratoire, M. FUNCK-BRENTANO.

Laboratoire de clinique chirurgicale de la Pitié. — Chef de clinique : M. RAYMOND. Chef du laboratoire, M. MIGNOT.

Laboratoire de clinique médicale de Laënnec : Ch. de clin. M. JOSUÉ ; adj. M. BERNARD ; chef de laboratoire, M. LABBÉ (Marcel) ; chef adjoint, M. LABBÉ (Henri).

Laboratoire de clinique médicale Beaujon. — Chef des travaux de bactériologie, M. CASTAIGNE ; chef des travaux de chimie, M. JOUSSET ; chef de clinique, M. SAINTON ; Chef de clinique-adjoint, M. FERRAND. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de la Charité* : Chef de laboratoire, M. BOIX ; Chef adjoint, M. NOÉ ; Chef de clinique, M. WIART.

Laboratoire de clinique médicale de Saint-Antoine. — Chef des travaux d'anat. path., M. THIERCELIN ; Chef des travaux chimiques, M. WINTHER ; Chef de clinique, M. BENSAUDE ; Chef de clinique adj., M. GLEIKA. — *Laboratoire de clinique chirurgicale de Necker* : Chef de laboratoire, M. PETTIT ; Chef de clinique, M. MOUCHET, chef adjoint, PETIT (Raymond).

Laboratoire de clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière. — Professeur. M. RAYMOND. — Chef de clinique, M. SICARD. Chef adjoint, M. RICHE. — Chef honoraire du laboratoire, M. RICHER ; Chef du laboratoire, M. HUET. — Chef des travaux d'anatomie pathologique : M. PHILIPPE.

Laboratoire de clinique des maladies des enfants. — M. GRANCHER, professeur. — Chef du laboratoire, M. VEILLON. — Chef de clinique, M. GUILLEMOT. — Chef de clinique adjoint, M. TERRIEN.

Laboratoire de clinique ophtalmologique. — M. de LAPERSONNE, professeur. — Chef de laboratoire, M. MONTHUS. — Chef des travaux d'optique, M. PLEY. — Chef des travaux de rhinologie, M. GELLÉ. — Chef de clinique, M. DRUAULT. — Chef de clinique-adjoint : M. SCRINI.

Laboratoire de clinique des maladies mentales. — M. JOFFROY, professeur. — Chefs de laboratoire, MM. SERVEAUX et DUMAS ; chef des travaux ophtalmologiques, M. SCHRAMECK. — Chef des travaux d'électricité et de photographie, M. DUPONT. — Chef des travaux d'anatomie pathologique, M. RABAUD. — Chefs de clin., MM. MIGNOT (Roger) et MERCIER.

Laboratoire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. FOURNIER, professeur. — Chef de laboratoire, M. GASTOU. — Chef adjoint de laboratoire, M. ED. FOURNIER. — Chef du laboratoire de chimie, M. DESMOULIÈRES. — Chef de clinique, M. MILIAN. — Chef de clinique adjoint, M. BERNARD.

Laboratoire de clinique des maladies des voies urinaires. — M. GUYON, professeur. — Chefs de laboratoire : M. HALLÉ, section de bactériologie et d'histologie ; M. DEBAINS, section de chimie. — Chef de clinique : M. PASTEAU ; chef de clinique adjoint : M. CATHELIN.

Laboratoire de clinique gynécologique. — M. POZZI, professeur. — Chef de clin., M. JAYLE ; Chef de clin. adj., M. BEAUSSENAT. — Chef de labor. d'histologie, M. LATTEUX. — Préparateur : M. REUDER ; Aide-prépar., M. ZIMMERN.

Laboratoire de clinique de chirurgie des enfants. — M. KIRMISSON, professeur. — Chef de labor., M. BIZÉ ; Préparateur, M. BASTION ; Chef de clinique, M. GRISEL.

Droits afférents aux Etudes médicales.

1° *Droits obligatoires.*

Les droits sont de 30 fr. pour chaque inscription ; soit 480 fr. pour les seize.

Les droits d'examens sont fixés ainsi qu'il suit :

ANCIEN RÉGIME.

1er examen			55 fr. (1).
2e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
3e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
4e examen			55
5e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
Thèse			240

NOUVEAU RÉGIME.

1er examen			55 fr.
2e examen			55
3e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
4e examen			55
5e examen.	1re partie	55	110
	2e —	55	
Thèse			240

Droits à percevoir au profit des Universités. (Extrait du décret du 31 juillet 1897.)

Article premier. — Le tarif des droits dont recette est faite aux budgets des Universités est fixé ainsi qu'il suit : Droits à acquitter par tous les étudiants : Droit annuel d'immatriculation d'études, 20 fr. ; Droit annuel de bibliothèque, 10 fr. Le droit d'immatriculation n'est pas dû par les étudiants assujettis au droit d'inscription. *Facultés de Médecine.* — Droits à acquitter par les aspirants au doctorat pendant la période scolaire : Droit trimestriel d'inscription, 30 fr. ; Droit trimestriel de travaux pratiques, 15 fr. Droits à acquitter par les étudiants admis dans les laboratoires de recherches : Droit trimestriel, 50 à 150 francs, suivant décision du conseil de la Faculté.

Droits facultatifs.

Les docteurs français et les docteurs étrangers, les étudiants étrangers et les étudiants pourvus de toutes leurs inscriptions ou dont la scolarité a été interrompue, peuvent, sur leur demande, être admis à participer aux diverses séries de travaux pratiques moyennant le versement d'un droit fixe de 40 fr. par année scolaire et par série de travaux.

Exonérations. — Les étudiants boursiers, ainsi que les étudiants, fonctionnaires des établissements publics d'enseignement secondaire et primaire, sont dispensés du paiement des droits d'inscription. Un dixième des étudiants astreints à ce droit peuvent en outre être exonérés par la Faculté.

Chaque année, avant l'ouverture de la période scolaire, le Ministre de l'Instruction publique fixe le nombre des étudiants qui peuvent être dispensés. La Faculté répartit ensuite les dispenses qui sont accordées pour une année scolaire, et renouvelables.

La dispense du droit d'inscription n'entraîne pas celle du droit de bibliothèque et de travaux pratiques, qui sont versés trimestriellement, suivant les règles établies.

Les étudiants qui veulent solliciter la dispense du droit d'inscription doivent en faire la demande au Doyen du 15 octobre au 1er novembre ; ces demandes sont libellées sur papier timbré et accompagnées d'un état certifié par le Maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille.

Quand il s'agit d'une dispense de première année, la demande doit être en outre appuyée d'un extrait du dossier scolaire certifié par le chef ou les chefs des établissements d'enseignement secondaire où l'élève a fait ses deux dernières années d'études.

La gratuité des inscriptions n'est concédée qu'aux étudiant français. 1° *Versement des droits afférents aux études médicales* : Les étudiants ou leurs familles ont la faculté d'effectuer le versement des droits afférents aux études médicales à la caisse du receveur des droits universitaires (25, quai des Grands-Augustins, à Paris) ou dans les départements, aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances. Ce versement a lieu sur la production d'un bulletin de versement délivré par le secrétaire de la Faculté (art. 1 et 4 du décret du 25 juillet 1882). Dans le cas où le versement est fait en province, il en est délivré un récépissé à talon qui doit être adressé immédiatement au secrétaire de la Faculté.

(1) Cette somme est ainsi divisée pour les cinq examens :

Droits d'examen	30 fr.
Droits de certificat d'aptitude	25
Pour la thèse :	
Droits d'examen	100 fr.
Droits de certificat d'aptitude	40
Droits de diplôme	100

2° *Bulletins de versement pour inscriptions et consignations. Jours et heures auxquels ils sont délivrés.* — Les bulletins de versement des droits de travaux pratiques, de bibliothèque et d'inscriptions sont délivrés aux dates et jours indiqués plus haut.

3° *Annulation des bulletins de versement.* — Sont annulés les bulletins de versement dont le montant n'a pas été versé deux jours après la date qu'ils portent. Un délai de huit jours est accordé pour les versements à faire en province. Dans ce dernier cas, déclaration expresse doit être faite au registre sur lequel l'étudiant s'inscrit. Les bulletins de versement annulés ne sont renouvelés que sur demande écrite et après autorisation du Doyen.

4° *Remboursement des consignations pour examens. — Motifs de la restitution des droits consignés.* — Le remboursement des consignations (intégral ou partiel) a lieu à la caisse du receveur des droits universitaires, ou aux caisses des trésoriers généraux et des receveurs des finances, sur la production, par l'ayant droit : 1° de la quittance à souche ou du récipissé à talon justificatif du versement ; 2° d'un ordre de remboursement délivré par le secrétaire de la Faculté, énonçant les motifs de la restitution des droits consignés (art. 8 du décret du 25 juillet 1882, et circulaire du Ministre des Finances en date du 29 septembre 1882). Les ordres de remboursement sont délivrés tous les jours, au Secrétariat, de midi à 3 heures. Le remboursement des consignations est partiel ou intégral. Il est partiel dans le cas d'ajournement ou d'absence à un examen ; il est intégral dans diverses circonstances (renonciation aux études, maladie, etc.). Les absences aux examens pour cause de maladie peuvent être excusées sur présentation d'un certificat médical délivré par un professeur ou agrégé de la Faculté, ou bien par un médecin ou chirurgien des hôpitaux. Le certificat médical doit être produit soit avant les examens, soit dans les 48 heures qui suivent. Les absences aux examens pour tout autre motif sont appréciées par le Doyen, par la commission scolaire, ou par les jurys des examens.

Avis divers.

5° *Mise en séries des candidats aux examens.* — Les candidats inscrits pour subir leurs examens sont placés en série d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté. Dans le cas de consignation des droits d'un examen par la famille, l'étudiant n'est appelé à subir cet examen que sur sa déclaration écrite et consignée sur le registre ouvert à cet effet au Secrétariat de la Faculté. La mise en séries des candidats aux examens a lieu 15 jours au moins et trois semaines au plus après le jour de leur inscription à la Faculté, à moins que le nombre des candidats ne soit trop considérable. Ce laps de temps est indispensable pour rédiger la feuille des actes, soumettre cette feuille à la commission scolaire, la faire tirer, et, enfin, pour expédier les convocations.

6° *Thèse de doctorat. — Mise en séries.* — MM. les élèves qui désirent soutenir leur thèse sont priés d'accomplir au préalable les formalités suivantes :

1° Dépôt, au Secrétariat de la Faculté, du manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du président choisi par le candidat. Ce dépôt a pour but : *a*) de s'assurer si toutes les formalités ont été accomplies dans la rédaction de la thèse ; *b*) de soumettre le manuscrit au visa de M. le Doyen et de M. le Récteur, qui donnent le permis d'imprimer. (Cette dernière formalité a lieu dans les 24 ou 48 heures.)

2° Remise, au Secrétariat de la Faculté, de l'engagement de l'imprimeur chargé de l'impression de la thèse. Cet engagement doit contenir : *a*) le nom du candidat de la thèse ; *b*) la date à laquelle l'imprimeur s'engage à livrer les exemplaires imprimés. — Le candidat complètera cet engagement par une note signée par lui et renfermant : *a*) le nom du président de la thèse ; *b*) l'indication du sujet de la thèse ; *c*) le numéro de la quittance à souche constatant le versement du droit de consignation. — L'engagement de l'imprimeur doit être remis au plus tard le mardi avant 5 heures. La mise en séries a lieu dans les 15 jours ou trois semaines qui suivent, de même que pour les examens.

3° Avant le tirage définitif de la thèse, envoi au secrétaire de la Faculté, du premier feuillet imprimé, destiné à recevoir, au recto le titre de la thèse, les nom, prénoms, date et lieu de naissance du candidat, et, au verso, la liste des professeurs et agrégés en exercice. — Ce feuillet serait immédiatement renvoyé à l'imprimeur, s'il y avait lieu de le compléter ou de le modifier.

4° Quatre jours avant la soutenance, dépôt de 180 exemplaires de la thèse à la Faculté, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi. MM. les candidats qui n'auraient pas rempli les conditions énoncées dans les art. 1 et 2 ne seront point placés au tableau des actes. Ceux qui, après avoir été placés au tableau des actes, ne rempliraient pas les conditions énoncées aux art. 3 et 3, seront considérés comme absents sans excuse, et perdront, par suite, la somme de 100 francs, montant des drois d'examen.

7° *Format des thèses.* — M. le Ministre de l'Instruction publique a décidé que, conformément à l'avis émis par les Conseils des Facultés de Médecine, l'art. 20, de l'arrêté du 20 prairial, an XI, est abrogé. A partir de l'année scolaire 1896-97, le format des thèses de Doctorat en Médecine sera l'in-octavo.

8° *Cartes d'étudiant. Carte d'admission aux conférences de médecine légale et à la Clinique d'accouchements.* — 1° Les cartes d'étudiant sont délivrées gratuitement au Secrétariat de la Faculté, au commencement de l'année scolaire, aux jours et heures indiqués pour les inscriptions et les consignations, en échange de la carte afférente à l'année précédente ; 2° Les cartes d'étudiant bénévole sont délivrées tous les jours, de midi à 3 heures, sur la production de pièces (diplômes, passeports, etc.) destinées à établir l'identité du demandeur ; 3° Les cartes d'admission aux conférences de médecine légale sont délivrées aux jours et heures et dans les conditions indiquées aux affiches spéciales ; 4° Les cartes d'admission à la clinique d'accouchements sont délivrées, de midi à 3 heures, aux étudiants justifiant, au moins, de la 13e inscription. (En cas de perte de ces cartes, le titulaire en fait la déclaration écrite au Doyen ou au Secrétaire de la Faculté, pour obtenir un duplicata, s'il y a lieu.)

9° *Domicile de l'étudiant et de sa famille.* — L'étudiant est tenu de déclarer, en s'inscrivant à la Faculté, sa résidence, celle de sa famille ou de son tuteur, et s'il survient un changement dans le domicile de l'un ou de l'autre, de faire une nouvelle déclaration. L'étudiant appelé sous les drapeaux est également tenu d'en faire la déclaration avant le 1er octobre. Toute fausse déclaration peut être punie de la perte d'une ou de plusieurs inscriptions ; si l'étudiant a toutes ses inscriptions, il pourrait être ajourné, pour les épreuves qui lui restent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année. Cette peine est prononcée, sans recours, par la Faculté.

Service militaire des Etudiants.

Dispense pour continuation d'études. — En temps de paix après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, en attendant leur passage dans la réserve, les jeunes gens qui ont obtenu ou qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine, ou le titre d'interne des hôpitaux nommés au concours dans une ville où il existe une Faculté.

Les jeunes gens qui n'auraient pas obtenu, avant l'âge de vingt-sept ans, les titres ou diplômes spécifiés, ceux qui ne poursuivraient pas régulièrement les études en vue desquelles la dispense a été accordée, seront tenus d'accomplir les deux années de service militaire dont ils avaient été dispensés.

Les bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres philosophie), candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, inscrits dans les Facultés des Sciences, comme aspirants au doctorat en médecine, bénéficient également, en vertu des dispositions de la circulaire ci-après du 20 novembre 1894, des deux dernières années de service militaire pour continuation d'études :

« Monsieur le Recteur, j'ai l'honneur de vous informer, pour confirmer mon télégramme du 7 novembre courant, que, sur ma demande, M. le Ministre de la Guerre a décidé que les bacheliers de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, seront admis à bénéficier de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889 comme se préparant au doctorat en médecine.

Ces jeunes gens devront, à cet effet, produire un certificat modèle G, délivré par le Doyen de la Faculté des Sciences ou par le directeur de l'Ecole de Médecine où cet enseignement est organisé, et portant la mention « est actuellement inscrit à la Faculté des Sciences de..... et à l'Ecole de Médecine de..... comme aspirant au doctorat en Médecine (année préparatoire d'études physiques, chimiques et naturelles) ». Si l'étudiant commence ses études, cette mention sera suivie des mots : « et que la première inscription prise le..... n'est pas périmée ». Si l'étudiant a plusieurs inscriptions, la mention sera complétée par l'indication suivante : « et que ses inscriptions prises, la première le...., la deuxième, le...., etc., ne sont pas périmées. »

« Je vous prie de notifier ces dispositions à MM. les Doyen et Directeur de la Faculté et des Ecoles de Médecine, et de leur donner toute la publicité nécessaire.

Justifications à produire. — Le règlement d'administration publique du 23 novembre 1889 détermine les justifications à produire pour obtenir la dispense des deux dernières années de service militaire.

Art. 1er. — Sont, sur leur demande (*modèle A.*), envoyés ou maintenus définitivement en congé dans leurs foyers jusqu'à la date de leur passage dans la réserve, pourvu qu'ils aient une année de présence sous les drapeaux, les jeunes gens qui obtiennent ou ont obtenu un des diplômes mentionnés à l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, soit avant leur incorporation, soit pendant leur

présence sous les drapeaux, soit pendant leur séjour en congé dans leurs foyers.

Les jeunes gens qui ont obtenu avant leur comparution devant le conseil de révision les diplômes indiqués ci-dessus doivent produire au conseil les pièces officielles constatant cette obtention.

Pour les jeunes gens présents sous les drapeaux, l'envoi en congé est prononcé par l'autorité militaire, sur le vu des diplômes ou pièces officielles. Pour les jeunes gens présents dans leurs foyers, avant leur incorporation, ou qui y sont envoyés en congé, la dispense est également prononcée par l'autorité militaire, après remise des pièces justificatives au commandant du bureau de recrutement de la subdivision de région à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage au sort. Dans ces deux derniers cas, la production des pièces justificatives doit avoir lieu dans le mois qui suit l'obtention des diplômes.

Art. 12. — Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit le diplôme de licencié ès lettres ou ès sciences, de docteur en droit, de docteur en médecine, de pharmacien de première classe, soit le titre d'interne des hôpitaux nommés au concours dans une ville où il existe une Faculté de Médecine, doivent, pour obtenir la dispense, présenter un certificat du doyen de la Faculté ou du directeur de l'Ecole de Pharmacie ou de médecine et de pharmacie à laquelle ils appartiennent, constatant qu'ils sont régulièrement inscrits sur les registres et que leurs inscriptions ne sont pas périmées (*modèle G*).

Art. 13. — Les jeunes gens visés à l'article précédent doivent, jusqu'à l'obtention des diplômes ou titres spécifiés audit article, produire annuellement jusqu'à l'âge de vingt-six ans (1), fixé par l'article 24 de la loi du 15 juillet 1889, un certificat établi par les doyens des Facultés ou par les directeurs des Ecoles dont il s'agit, constatant qu'ils constituent à être en cours régulier d'études. Ledit certificat doit être visé par le recteur de l'Académie.

Les registres d'inscription des Facultés, Ecoles supérieures de pharmacie, Ecole de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, sont tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans déplacement.

Les étudiants en médecine et en pharmacie qui obtiennent après concours le titre d'interne des hôpitaux dans une ville où il existe une Faculté de médecine, justifient de leur situation ; à Paris, par un certificat du directeur de l'Assistance publique visé par le préfet de la Seine ; dans les départements, par un certificat du maire président de la commission administrative, visé par le préfet (*Modèle G.*)

Art. 35. — Les pièces justificatives que les jeunes gens doivent produire à l'appui de leurs demandes (*modèle A*), par application des dispositions des articles 12 et 13 du décret sont présentées : 1° au conseil de révision ; 2° au commandant du bureau de recrutement, avant l'incorporation, si ces pièces n'ont été délivrées qu'après la comparution de l'intéressé. La dispense est prononcée, dans les premiers cas, par le conseil de révision, et dans le second cas, par l'autorité militaire, sur le vu desdites pièces justificatives.

Art. 36. — Les dispenses doivent produire, du 15 septembre au 15 octobre de chaque année, jusqu'à l'âge de 26 ans (2), au commandant du bureau de recrutement de la subdivision à laquelle appartient le canton où ils ont concouru au tirage, le certificat prévu à l'art. 12, dans le but d'établir qu'ils continuent à remplir les conditions sous lesquelles la dispense leur a été accordée.

Art. 37. — L'année de service, imposée aux jeunes gens dispensés en vertu de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, doit être uniquement consacrée à l'accomplissement de leurs obligations militaires ; sous aucun prétexte, ils ne pourront être détournés de ces obligations ni recevoir des exemptions de service à l'effet de poursuivre leurs études.

Engagement volontaire avec bénéfice de l'envoi en congé. — Par application des dispositions de la loi du 11 juillet 1892, les eunes gens âgés de dix-huit ans accomplis, qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine, peuvent être admis à contracter l'engagement volontaire avec le bénéfice de l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889.

Voici un extrait de la circulaire de M. le Ministre de la Guerre en date du 21 juillet 1892, et relative à l'application de cette loi :

« ... Désormais, tous les jeunes gens se trouvant dans l'une des conditions indiquées à l'article 23, qu'ils soient en cours d'études ou déjà diplômés, pourront, en contractant un engagement volontaire, conserver le bénéfice de l'envoi en congé, sous la condition d'en faire la demande par écrit au moment où ils s'engagent et de produire à l'appui de cette demande les pièces justificatives qu'ils auraient à produire au conseil de révision après avoir tiré au sort, pour obtenir la dispense.

Les actes d'engagement devront, conformément aux prescriptions de l'article 8 du 20 septembre 1889, porter mention de ces demandes et des pièces justificatives produites qui seront annexées à la minute de l'acte.

« Ils ne seront reçus qu'à partir du 1er octobre et jusqu'à la date annuellement fixée pour la mise en route de la classe.

« Les jeunes gens s'engagent exclusivement pour les régiments d'infanterie, d'artillerie et de génie désignés par la circulaire de répartition pour recevoir les hommes de contingent appelés pour un an dans la subdivision où leur famille est légalement domiciliée. »

Date limite de la production des diplômes ou titres exigés. La production des diplômes ou titres en vue desquels la dispense a été accordée doit être faite avant le 1er novembre qui suit l'accomplissement de la vingt-septième année.

(1) La loi du 13 juillet 1895 a reculé à vingt-sept ans l'âge auquel les dispensés doivent fournir les justifications imposées.

(2) La loi du 13 juillet 1895 a reculé à vingt-sept ans l'âge auquel les dispensés doivent fournir les justifications imposées.

Actes de la faculté. Ouverture des Cours, etc.

(voir à la page 380.)

Enseignement médical dans les hôpitaux. (Année 1902)

Cours et conférences cliniques de MM. let médecins chirurgiens et accoucheurs.

Hôtel-Dieu. — M. le Dr Cornil, conférences d'anatomie pathologique, jeudi 9 h. 1/2. Laboratoire. Conférences de chimie clinique, samedi 9 h. 1/2. Laboratoire. — M. le Dr Brissaud, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Madeleine. — M. le Dr Faisans, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4. Salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — M. le Dr G. Ballet, maladies du système nerveux, samedi 9 h. 1/2. Salon de la salle Sainte-Anne. Leçons le dimanche à 10 heures, Amphithéâtre Trousseau, à partir du 1er dimanche de février. — M. le Dr Championnière, clinique chirurgicale, jeudi 10 heures. Amphithéâtre Desault. Opérations abdominales, mardi 9 heures. Salle de gynécologie.— M. le Dr Jules Renault, examen des malades, clinique médicale, tous les jours à 9 h. 1/2. Consultation. — M. le Dr Marion, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 heures. Consultation.

Pitié. — M. le Dr Albert Robin, thérapeutique appliquée. Séméiologie et traitement des maladies de la nutrition, mercredi 10 heures, Amphithéâtre des cours. Consultations au lit du malade, samedi 9 heures. Salles Serres et Valleix.— M. le Dr André Petit, maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Laënnec. — M. le Dr Babinski, maladies du système nerveux, samedi 10 h. 1/4. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Darier, leçons sur les maladies de la peau, samedi 9 h. 1/4 Amphithéâtre des cours. Consultations dermatologiques, lundi, vendredi 9 h. 1/2 Salle des consultations spéciales. Opérations dermatologiques, mardi 9 h. 1/2. Salle Piorry.— M. le Dr Dalché, gynécologie médicale, mardi 9 h. 1/2. salle Cruveilhier et mercredi 9 h. 1/2, salle des consultations spéciales. — M. le Dr Walther, visite des malades, tous les jours, 9 heures. Salles Broca et Gerdy. Opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2. Pavillon Gerdy. — M. le Dr Lepage, conférences cliniques mercredi 10 heures. Service d'accouchement. — M. le Dr Michon, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation externe.

Charité. — M. le Dr Gouraud, conférences cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Moutard-Martin, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Oulmont, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Campenon, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi. Au lit des malades. Samedi, 10 h 1/2, Amphithéâtre Potain. Opérations, mardi, samedi. — M. Maygrier, clinique obstétricale, jeudi 10 h. Amphithéâtre Potain.

Saint-Antoine. — M. le Dr A. Siredey, conférences de clinique et de séméiotique médicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Salle Bichat et Chomel. Consultations de gynécologie, mardi, samedi 9 h. 1/2. Conférences de gynécologie médicale, jeudi 10 h., à l'annexe de la salle Chomel. — M. le Dr Lermoyez, maladies du nez, du larynx et des oreilles, conférences techniques et de thérapeutique spéciale, mardi, samedi 9 h. 1/2. Opérations, lundi et vendredi 9 h. 1/2. Service des maladies du nez, du larynx et des oreilles. — M. le Dr Gaillard, maladies du poumon et de la plèvre, mardi 9 h. 1/2. Salle Nélaton. — M. le Dr Gilles de la Tourette, maladies du système nerveux, mercredi, vendredi 10 heures. Laboratoire Axenfeld. — M. le Dr Béclère, maladies des organes thoraciques, examen clinique des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Grisolle et Magendie. Examen radioscopique des malades, samedi 10 h. 1/2. Conférences de radiologie médicale,

dimanche 10 heures. Salle des conférences. Exercices pratiques de radiographie dans le laboratoire du Dr Béclère (*voir affiche spéciale*). — M. le Dr Thoinot, examen des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Marjolin, Roux et Corvisart. — M. le Dr Vaquez, maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, jeudi 10 h. Salle des Conférences. (En hiver, un avis spécial annoncera l'ouverture des cours). — M. le Dr Bar, examen des malades, tous les jours 10 heures ; leçon, jeudi 10 heures. Maternité. — M. le Dr Macaigne. Examen des malades, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

Necker. — M. le Dr Rendu, leçons cliniques, lundi 10 heures. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Huchard, leçons de clinique thérapeutique, vendredi 10 heures. Amphithéâtre Laënnec ; Consultations thérapeutiques, mardi 9 h. 1/2. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Cuffer, conférences de microbiologie, anatomie pathologique, urologie, lundi 9 heures. Pavillon Peter. Leçons de pathologie clinique, mercredi 10 h. 1/2. Pavillon Peter. Leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Barth, conférences cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. Consultations thérapeutiques, mercredi 10 h. 1/2. Amphithéâtre Laënnec. Sémiologie, samedi 10 h. 1/2. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Routier, clinique, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Au lit des malades. Consultations chirurgicales, vendredi 9 heures. Amphithéâtre Laënnec.

Cochin. — M. le Dr Chauffard, conférences de clinique médicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre du service. — M. le Dr Widal, médecine générale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Schwartz, chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Quénu, pathologie chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Beaujon. — M. le Dr Fernet, conférences cliniques, mardi, samedi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Troisier, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Lacombe, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr P. Berger, chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Bazy, conférences cliniques et consultations pour les maladies des voies urinaires, lundi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Chirurgie générale, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. Opérations de gynécologie, mardi, vendredi 9 h. 1/2. Pavillon Dolbeau.— M. le Dr Tuffier, opérations, mardi, samedi 9 h. 1/2. Clinique et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Clinique, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Lariboisière. — M. le Dr Duguet, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Landrieux, clinique médicale, samedi 10 heures. Au lit des malades. Consultation externe de gynécologie, jeudi 9 heures. Salle de gynécologie. — M. le Dr Dreyfus-Brissac, conférences de pathologie, clinique, mercredi 9 h. 1/2. Amphithéâtre de la Salle Maurice Raynaud. — M. le Dr Tapret, conférences de pathologie clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Brault, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr P. Sébileau, laryngologie, rhinologie, otologie, tous les jours (excepté mercredi, jeudi) 9 heures. Salle de la consultation et Salle Woillez et Davaine. Opérations, mercredi et jeudi 9 heures. Pavillon Davaine. M. le Dr Delens, maladies des yeux, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de l'ophtalmologie. — M. le Dr Peyrot, clinique chirurgicale, jeudi 10 heures. Leçon clinique au Grand Amphithéâtre ; mardi, vendredi 9 heures. Au lit des malades. — Opérations, lundi, mercredi, jeudi, samedi. — M. le Dr Paul Reynier, clinique chirurgicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre Gosselin ; tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Michaux, visite et opérations, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. Leçons cliniques, mardi, 9 h. 1/2. Amphithéâtre. — M. le Dr Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures. Examen des malades, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. M. le Dr Bonnaire, clinique obstétricale, leçon clinique, mardi 10 heures. Au grand amphithéâtre. Conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi 9 heures. Dans le service.

Tenon. — M. le Dr Bourcy, leçons cliniques, tous les jours (9 h. 1/2. Au lit des malades. (Leçons de clinique infantile nourrissons) le vendredi à 10 h. 1/2 à l'Amphithéâtre. — M. le Dr Legendre, leçons de clinique et de thérapeutique, mardi, mercredi, 9 h. 1/2. Au lit des malades ; Leçons de pratique médicale, samedi, 10 h. 1/2. Amphithéâtre. — M. le Dr Ménétrier, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Duflocq, clinique médicale, jeudi, samedi, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Launois, clinique médicale, tous les jours y compris le dimanche, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Klippel clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2.— Au lit des malades.— M. le Dr Florand, clinique médicale, tous les jours, 10 h. Au lit des malades.— M. le Dr Poirier,, clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Lejars, clinique chirurgicale, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2. Au lit, des malades ; leçons de chirurgie abdominale, lundi 10 h. 1/2. Amphithéâtre. — M. le Dr Broca, clinique chirurgicale infantile mercredi, 10 h. 1/2. Amphithéâtre et tous les jours à la consultation.— M. le Dr Boissard, clinique obstétricale, tous les jours, excepté le dimanche, 10 heures. Au lit des malades.

Laënnec. — M. le Dr Merklen, visites et conférences de séméiologie, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; leçons cliniques, dimanche 10 h. Amphithéâtre ; conférences de bactériologie, lundi 10 h. 1/4. Amphithéâtre. (Conférences faites par M. le Dr Rabé).— M. le Dr Barié, conférence de clinique et de thérapeutique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; séméiologie générale et maladies du cœur, mercredi 10 h. Amphithéâtre. — M. le Dr Hirtz, conférences cliniques tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades ; conférences de thérapeutique clinique, samedi, 10 heures. Amphithéâtre. — M. le Dr Reclus, examen des malades, leçons cliniques et opérations, tous les jours, 9 heures. Au lit des malades ; thérapeutique chirurgicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre. — M. le Dr Paul Glaisse, (service temporaire), conférences de clinique tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Enriquez, Examen des malades et clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Consultation.

Bichat. — M. le Dr Roques, visite des malades, tous les jours 9 heures. Salle Andral et Récamier. — M. le Dr Talamon, visite des malades tous les jours 9 h. 1/2. Salles Louis et Bazin. — M. le Dr Picqué, examen clinique des malades, lundi, mercredi, 9 h. Salles Chassaignac et Jarjavay ; conférence clinique, vendredi 10 h. Laboratoire ; opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 heures. Salles Chassaignac et Jarjavay. — M. le Dr Soupault. Conférences cliniques sur les maladies du tube digestif, vendredi 9 h. 1/2. Salle de la consultation. — M. le Dr Chevallier, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation ; voies urinaires, mercredi 9 heures.

Andral. — M. le Dr Mathieu, maladies des voies digestives (leçon clinique), vendredi 10 heures. A partir du 1er mai.

Broussais. — M. le Dr Gilbert, conférences de clinique et de thérapeutique tous les jours 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, mardi, jeudi 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Boucicaut. — M. le Dr Letulle, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours 9 h. 1/2. — M. le Dr Gérard-Marchant, opérations, lundi, mercredi, vendredi 9 heures ; leçons de clinique, mardi 10 heures ; visite des malades, jeudi, samedi, 9 heures. — M. le Dr Doléris, grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suites de couches), lundi 10 heures. Maternité. Leçons sur les maladi-s des femmes, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2. Maternité. Exercices pratiques d'obstétrique, vendredi 10 heures. Maternité. — M. le Dr Demoulin, conférences, samedi 10 heures. Salle de la consultation ; exercices cliniques, tous les jours 9 heures.

Saint-Louis. — M. le Dr Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (présentation des malades et conférence clinique) samedi 10 h. 1/4 Laboratoire du pavillon Bazin. Après Pâques ; leçons cliniques, dimanche 9 h. 1/4. Salle des conférences, du 19 janvier au 23 mars. M. le Dr Du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi 1 h. 1/2. Salle des conférences. A partir du mois de décembre. Traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi, 9 h. 1/2. Laboratoire Cazenave. Examen et discussion des nouveaux malades. Policlinique, jeudi 9 heures. Salle Cazenave. — M. le Dr Danlos, traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi. Salle Bichat et Biett ; Examen et discussion des nouveaux malades (Policlinique), mercredi, samedi. Salle Bichatt et Biett. — M. le Dr Balzer, conférences cliniques, mercredi 9 h. 1/2. Salle Alibert. — M. le Dr De Beurmann. Examen des nouveaux malades, vendredi 9 h. Salle Hillairet et Lorry ; opérations dermatologiques, lundi 9 heures. Laboratoire Lorry. — M. le Dr Richelot, conférences cliniques, dimanche 9 heures. Isolement ; opérations gynégiques, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Isolement. — M. le Dr Nélaton, clinique chirurgicale et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 heures. — M. le Dr Ricard, conférences et opérations, mercredi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Guillemain, conférences de clinique et de thérapeutique chirurgicales, tous les jours, 10 heures. Salle de la consultation.

Ricord. — M. le Dr Alexandre Renault, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi, 10 h. 1/2. Salle de la 3e division. — M. le Dr Queyrat ; maladies de la peau (Policlinique), lundi

$C^{12}H^{10}O^5$ CHOLALOGUE ET COPRAGOGUE

CASCARINE LEPRINCE

Principe utile de la Cascara Sagrada

ACADEMIE
DE MÉDECINE
14 Juin 1892.

ACADÉMIE
DES SCIENCES
1er Août 1892
et 13 Juillet 1899.



CONSTIPATION
HABITUELLE

AFFECTIONS
DU FOIE

ANTISEPSIE
DES
VOIES DIGESTIVES

ATONIE
DU TUBE DIGESTIF

CONSTIPATION
DANS
LA GROSSESSE & L'ALLAITEMENT

LITHIASE
BILIAIRE

Son action est constante, facile à régler, sans accoutumance, en alternant le mode d'emploi, remarquable dans la constipation habituelle et contre les affections du foie, Lithiase biliaire, etc., l'obésité. Le seul laxatif indiqué dans la grossesse et dans l'allaitement et contre les proliférations microbiennes du rhumatisme (Dr Roux), dans la dothiénentérie, etc.

DOSES HABITUELLES { **PILULES** : Deux pilules, une à chaque repas ou le soir au coucher. **ELIXIR** : 1 ou 2 cuillerées à café ou à soupe suivant l'âge. } *Diminuer ou augmenter selon l'effet.*

CASCARICÔNES **sous forme de suppositoires à base de « CASCARINE » pour hâter et limiter l'action des pilules à l'heure voulue.**

AVIS IMPORTANT. — Pour obvier aux nombreuses contrefaçons mal dissimulées sous des noms à peu près semblables, nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir formuler « Cascarine Leprince ».

MÉDICATION CACODYLIQUE ET NÉO-CACODYLIQUE

Cette médication agit : soit, à haute dose, comme médicament d'épargne ; soit, à faible dose, comme excitant de l'assimilation et de la régénération des tissus et de leurs principes albuminoïdes fondamentaux.
Elle élimine en outre les toxines, les bactéries infectieuses et leurs produits, assainissant ainsi le sang et les tissus incessamment renouvelés.

I. — ARSYCODILE
(Cacodylate de soude)

AMPOULES — Pour injections hypodermiques ou lavements, dosées à 0 gr. 05 centigr. de cacodylate de soude par centimètre cube.
SOLUTION — **Stérilisée**, dosée à 0 gr. 05 centigr. de cacodylate de soude par 20 gouttes ou un gramme.
SUPPOSITOIRES — Dosés à 0 gr. 05 centigr. de cacodylate de soude.

II. — NÉO-ARSYCODILE
(Syn. : Arrhénal, *déposé*)

Répond à toutes les indications des cacodylates sans en avoir les inconvénients. Pas de réductions, pas d'odeur alliacée, pas d'action sur les reins et les voies digestives, etc.

S'emploie indifféremment par la bouche ou en injections hypodermiques

Pilules dosées à 0 gr. 010 m. et à 0 gr. 025 m. — **Solution** dosée à 0 gr. 050 m. par 20 gouttes. — **Ampoules** dosées à 0 gr. 050 m.

III. — FERRICODILE
(Cacodylate Ferrique)

Seul Sel de fer agissant bien en injections hypodermiques

AMPOULES — Dosées à 0 gr. 05 centigr. de cacodylate de sesquioxyde de fer cristallisé par centim. cube.
SOLUTION — **stérilisée**, dosée à 0 gr. 05 centigr. du même sel par 20 gouttes ou un gramme.

IV. — FERROCODILE
(Cacodylate Ferreux)

Doit s'administrer par le tube digestif

Pilules dosées à 0 gr. 025 m. (deux à quatre par jour). — **Solution** dosée à 0 gr. 050 m. par 20 gouttes

NOTA. — Ce sel se conserve bien, *ne donne jamais l'odeur alliacée* ; il possède toutes les propriétés des **protoseis** de fer et celles de l'**arsenic organique.**

Sa constitution correspond aux proportions suivantes : 0 gr. 12 cent. d'*acide cacodylique* = 0 gr. 05 de *fer*, ce qui en fait un véritable traitement ferrugineux.

GROS et ECHANTILLONS : 62, rue de la Tour, PARIS (XVIe) — DETAIL : Dans toutes les Pharmacies

ACÉTOPYRINE Analgésique, Antipyrétique. Succédané de l'Antipyrine et des Salicylates. *Dose : 3 à 6 cachets de 0 gr. 50.*

HONTHIN Astringent intestinal. Tannate d'albumine kératiné. *Dose : 3 à 6 cachets de 1 gr.*

PETROSULFOL Sulfoichtyolate d'ammoniaque d'Autriche, tiré des schistes sulfureux.

PETROLAN Nouveau produit dermatologique. S'emploie étendu sur des bandes de toile ou en solution, contre les dermatoses et brûlures.

SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL La Kola, combinée au Fer, aux Glycérophosphates, au Quinquina et à la Noix vomique combat efficacement l'asthénie, la faiblesse nerveuse, la neurasthénie.

MÉDAILLE D'OR à l'Exposition Universelle de PARIS 1900

SAVONS MÉDICINAUX DE BERGER

Ces savons, qui se distinguent par leur **préparation soignée** et leur **dosage rigoureux et garanti**, sont en usage depuis 1868 dans les principaux services hospitaliers de France et de l'Etranger. Leur emploi facilite l'absorption des Médicaments par la peau et constitue la **Médication la plus simple et la plus efficace**. — A l'encontre des onguents et emplâtres qui sont exposés à la décomposition, les **SAVONS MÉDICINAUX de BERGER** conservent leurs propriétés sans aucune altération. — *Ils se préparent à base de tous les Médicaments usuels.*

Les **SAVONS MÉDICINAUX de BERGER** au **Goudron**, au **Soufre**, au **Borax**, au **Thymol**, à l'**Ichthyol**, au **Naphtol**, etc., etc., se trouvent dans toutes les Pharmacies de France et de l'Etranger.

En dépôt à la Pharmacie LIMOUSIN, 2 *bis*, rue Blanche, PARIS

CACHETS D'HYDRARGOTINE

Préparation mercurielle, n'agissant pas violemment. Aucune intolérance. — **Dose : 3 cachets de 0, 1 gr. d'Hydrargotine avec du sucre de lait.**

En dépôt à la Pharmacie du ROULE, 71, avenue d'Antin, PARIS

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure*, complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur*, complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

TUBERCULOSES, AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

SOLUTION PAUTAUBERGE

RACHITISME — SCROFULES

au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX CRÉOSOTÉ
ANTIBACILLAIRE et RECONSTITUANTE
PARFAITEMENT TOLÉRÉE et COMPLÈTEMENT ABSORBÉE
Cicatrice les lésions locales, relève l'appétit et restaure l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, Rue Jules-César, PARIS et toutes Pharmacies.

9 heures. Salle des cours. Maladies des voies urinaires (Policlinique), mardi 8 h. 1/2. Salle d'opérations. Maladies vénériennes. Conférences cliniques, vendredi 10 heures. Salle des cours. Consultation externe, mercredi et samedi 9 heures. Salle de la consultation. Examen des nouveaux malades (conférence clinique), jeudi et dimanche 9 heures. Salle d'opérations. M. le Dr Humbert, examens des malades et opérations, mardit et vendredi 10 h. 1/2.

Hôpital Broca, 111, rue Broca. — Leçons sur la Syphilis. — M. le Dr Thibierge commencera une série de leçons sur la syphilis, le dimanche 9 novembre 1902, à 10 h., à l'Hôpital Broca, et les continuera les jeudis et dimanches suivants à la même heure. Cette série comprendra 8 leçons sur la syphilis primaire et secondaire.

Enfants-Malades. — M. le Dr Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi. Au lit des malades. — M. le Dr Comby, leçons de thérapeutique cliniques, mardi, 9 heures. Salle de consultation. Leçons cliniques, mardi 9 heures. Salle de Chaumont. — M. le Dr Variot, leçons cliniques, mardi 10 heures 1/2. Salle Gillette, jeudi, consultation. — M. le Dr Richardière, maladies infantiles, examen des nouveaux malades, jeudi, 9 heures. Au lit des malades. Leçons cliniques, samedi 9 heures. Au lit des malades. Consultation externe, thérapeutique clinique, mercredi 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Marfan, leçons cliniques sur la diphtérie, lundi, vendredi, 10 heures. Dans le service. S'inscrire à la Faculté de médecine. — M. le Dr Lannelongue (Dr Villemin, assistant), conférences cliniques, mercredi et vendredi. Au lit des malades ; conférences faites par le Dr Lannelongue ; jeudi 10 h. 1/4. Amphithéâtre, conférences faites par le Dr Villemin. — M. le Dr Brun, chirurgie infantile et orthopédie, tous les jours 9 heures. Au lit des malades.

Bretonneau. — M. le Dr Sevestre, examen des malades ; clinique médicale infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 heures. Pavillon Archambault. — M. le Dr Josias, clinique médicale infantile (conférences), tous les jours 9 heures. Salles Barthez et Labric. — M. le Dr Félizet, clinique chirurgicale infantile. Tous les jours 9 heures. Pavillons Flaubert et Marjolin.

Trousseau. — M. le Dr Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi 9 heures. Salle Bergeron. — M. le Dr Guinon, clinique infantile, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures 1/2. Salle Archambault.

Hérold. — M. le Dr H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi 10 h. 1/2. Pavillon Pasteur. — M. le Dr Jeanselme, leçons cliniques sur les maladies cutanées chez les enfants, mercredi 10 heures. — M. le Dr Albarran, leçons sur la chirurgie de l'appareil urinaire chez l'enfant, jeudi.

Salpêtrière. — M. le Dr Déjerine, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/4, jeudi 5 heures. Salle de la consultation externe. Le cours du jeudi commencera en mai. Consultation externe-policlinique nerveuse, mercredi 9 h. 1/2. Salle de la consultation externe. — M. le Dr Paul Segond, clinique gynécologique, lundi 10 h. 1/2. Opérations, samedi 10 h. 1/2. — M. le Dr J. Voisin, maladies mentales, jeudi 10 heures. Section Esquirol, de fin décembre à avril. — M. le Dr Charpentier, maladies mentales, (leçons cliniques pendant la visite), tous les jours, 10 heures. Section Pinel. — M. le Dr Deny, maladies mentales, jeudi 10 heures. Section Rambuteau de mai à août.

La Rochefoucauld. — M. le Dr Lucien Jacquet, maladies de la peau. — Conférences théoriques et pratiques, vendredi, 10 heures 1/4. Salle de la consultation externe.

Sessions d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste.

Conformément à l'arrêté du 29 juillet 1895, deux sessions d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvriront à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pendant l'année scolaire 1902-1903, savoir : la première, le 3 novembre 1902 ; la deuxième, le 25 mai 1903.

I. — *Conditions d'admission.* — Sont seuls admis à se présenter à ces sessions : 1° Pour les trois examens, les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 ; les candidats qui justifient d'un cours régulier d'études dans une des Ecoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893 ; 2° Pour les deux derniers examens, les dentistes de nationalité française, inscrits au rôle des patentes antérieurement au 1er janvier 1889 ; 3° pour le deuxième examen, les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France, à la date du 25 juillet 1893.

II. — *Pièces à produire.* — Les candidats produiront les pièces suivantes : un extrait authentique de leur acte de naissance et, s'il y a lieu une traduction également authentique de cette pièce ; Un extrait de leur casier judiciaire ; et, suivant le cas : un certificat constatant leur inscription au rôle des patentes au 1er janvier 1892, ou antérieurement au 1er janvier 1889 ; nn certificat constatant qu'ils sont Français ; le diplôme qu'ils ont obtenu devant une Ecole d'eeseignement dentaire de France, antérieurement au 1er novembre 1893. A ces pièces, les candidats élèves des Ecoles dentaires, visés au paragraphe 1er de cette affiche, devront joindre : 1° soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures, dans les conditions prescrites par les circulaires des 3 mai et 27 novembre 1895 ; 2° un certificat constatant qu'ils ont accompli, dans l'une des Ecoles dentaires, des écoles complètes et régulières. A ce certificat sera joint un extrait des registres de l'Ecole indiquant les dates d'entrée, d'inscriptions, etc. ; 3° un certificat individuel, délivré par M. le directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, certificat justifiant du travail de l'élève et de son assiduité aux travaux pratiques de dissection.

III. — *Consignations.* — Les consignations seront reçues, au Secrétariat de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, aux dates ci-après désignées, savoir : 1° *Première session* : 1er examen, les 20 et 21 octobre 1902 ; 2e examen, les 17 et 18 novembre 1902 ; 3e examen, les 15 et 16 décembre 1902 2° *Deuxième session* : 1er examen, les 11 et 12 mai 1903 ; 2e examen, le 2 juin 1903 ; 3e examen, les 22 et 23 juin 1903.

Les Candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme, fixés par le décret du 14 février 1894 (30 fr. pour chaque examen, 20 fr. pour chaque certificat d'aptitude, et 100 fr. pour le diplôme). Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplôme, selon les cas.

IV. — *Dates des examens.* — Les examens auront lieu aux dates ci-après désignées, savoir : 1° *Première session* : 1er examen, du 3 au 15 novembre 1902 ; 2e examen du 1er au 13 décembre 1902 ; 3e examen, du 5 au 17 janvier 1903. — 2° *Deuxième session* : 1er examen, du 25 au 30 mai 1903 ; 2e examen, du 15 au 50 juin 1903 ; 3e examen, du 6 au 18 juillet 1903.

Conférences de médecine légale psychiatrique.

(3e trimestre scolaire).

M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale chargé du cours de médecine légale psychiatrique commencera ses *conférences* le mercredi 12 novembre, de 1 h. 1/2 à 3 h. et les continuera le vendredi et le mercredi à la même heure, 3, quai de l'Horloge. Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté, guichet n° 2, tous les jours de midi à 3 heures, à MM. les Docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat. Après trois mois d'assiduité à ce cours un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris

Le *Progrès médical* publie toutes les semaines la liste des thèses et des examens de la Faculté de médecine.

Institut de médecine coloniale (voir page 338).

AVIS

—

Thèses de Doctorat. — *Toutes les thèses de doctorat, dont il sera déposé deux exemplaires au bureau du journal, seront analysées.*

Tous les Abonnés du Progrès Médical *peuvent consulter les journaux de médecine, français et étrangers, reçus en échange, en prévenant deux jours à l'avance, tous les jours de 3 à 6 heures.*

HOPITAUX

L'Administration générale de l'Assistance publique est située avenue Victoria, nº 3, et quai de Gesvres, nº 4.— Directeur, M. G. MESUREUR. — Secrétaire général, M. THILLOY. — Chef du Bureau du Personnel, M. MAROT; Chef du Bureau du service de santé: M. LEJARS.

Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles: 100 lits.— *Médecin* : M. MATHIEU. — Consultations pour les maladies de l'estomac et de la digestion, le mercredi. — Assistant : Dr J.-C. ROUX. — Consultations de médecine : tous les jours à 9 heures. M. le Dr DUFOUR (M. H.) ; M. le Dr DELAMARE, suppléant. — Pharmacien : Un interne, sous la surveillance du pharmacien de Saint-Antoine.

Hôpital Beaujon, faubourg Saint-Honoré, 208 : 624 lits. — *Médecin* : M. FERNET. Salles Barth (H.) et Gubler (F.). Visite à 9 h. — M. le professeur DEBOVE, professeur de clinique ; chef de clinique : M. Sainton ; chef adjoint : M. Ferrand ; chef des travaux de chimie : M. Jousset ; chef des travaux d'anatomie pathologique : M. Castaigne, Salles Béhier (F.) et Sandras (H.). Legroux (H.) Crèche. Visite à 8 h. — Consultations pour les maladies du thorax et de l'abdomen le jeudi. — M. TROISIER. Salles Monneret (H.) et Vulpian (F.). Visite à 8 h. 1/2. — M. LACOMBE. Salles Louis (H.) et Axenfeld (F.). Visite à 8 h. 1/2. — *Chirurgiens* : M. BERGER. Salles Blandin (H.), Marjolin (H.) et Laugier (F.). Visite à 8 h. 1/2. Opérations le mardi. Salle Verneuil. Chroniques, chirurgie, Femmes. — M. BAZY. Salles Gosselin (H.), Robert (H.) et Huguier (F). Visite à 8 h. 1/2. Opérations le mercredi. Consultation pour les maladies des voies urinaires, assistant : Dr Eug. Regnauld les lundi, jeudi, samedi.— M. TUFFIER. Salles Malgaigne (H.), Ambroise Paré (H.), Jarjavay et Verneuil (F.). Visite à 8 h.1/2. Consultation pour les maladies chirurgicales du thorax et de l'abdomen, le mercredi. *Accoucheur* : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, professeur chargé de l'école externe d'élèves sages-femmes de la Faculté. Chef de clinique M. le Dr GROSS ; chef adjoint : M. HERRENSCHMIDT. Visite 9 h. 1/2. Maternité. Consultations tous les jours à 10 heures. *Pharmacien* : M. LÉGER. — *Dentiste* : M. le Dr AGUILHON DE SARRAN. Consultations externes les mardi et samedi, à 9 heures 1/2.

Tous les jours consultations externes. *Médecine*. M. le Dr BRUHL, médecin des hôpitaux ; M. le Dr HERRENSCHMIDT, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr LYOT, chir. des hôp. M. le Dr ESTRABAUT, suppléant. Entrée des malades de 8 h. à 9 h.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Elle est placée dans un local attenant aux chambres des internes ; elle ne contenait guère que 500 volumes en 1878 ; elle en renferme maintenant plus de 3.000 grâce aux legs Gubler et Marjolin, à une subvention de 400 fr. accordée chaque année par le Conseil municipal et aux cotisations mensuelles des internes (1). Directeur : M. RICHER.

Hospice de Bicêtre, à Bicêtre. — 1.770 lits réglementaires pour les *vieillards et infirmes*, population réelle 1.849 ; 1.268 lits pour les *aliénés* et les *épileptiques* ; population réelle 1.199. Dans ce dernier chiffre, sont compris 417 enfants épileptiques ou arriérés et 42 épileptiques simples. — Infirmerie de l'hospice. *Médecin* : M. P. MARIE. — *Chirurgien* : M. Pierre DELBET. — Nous avons insisté pour que l'Administration affectât quelques lits à l'infirmerie, en médecine et en chirurgie, pour des malades du dehors ; ceci a été fait : 49 lits (26 en chirurgie et 23 en médecine).

Les *consultations* ont lieu pour la chirurgie les lundi, mercredi, vendredi, et pour la médecine les mardi, jeudi et samedi. — *Division des aliénés* : 1re section, M. FÉRÉ. — 2e section, M. SÉGLAS. — 3e section, M. CHASLIN. — 4e section, M. BOURNEVILLE. — Médecin adjoint : M. NAGEOTTE. — A Bicêtre, il n'y a pas d'externes ; il n'existe que des internes et des internés provisoires. Depuis plusieurs années, par suite de la nomination d'un nombre plus considérable d'internes provisoires, on n'a eu besoin qu'exceptionnellement de recourir à des externes, ou à de simples étudiants en médecine, pour remplir dans cet hospice les fonctions d'interne. Néanmoins, les internes titulaires ou provisoires ne vont pas volontiers à Bicêtre ; cela tient à ce que le grand éloignement n'est nullement compensé par les avantages matériels que l'on devrait y rencontrer. Les logements dont nous avons signalé l'insalubrité ont été agrandis ; c'est là un palliatif insuffisant. L'éclairage des corridors est illusoire ; la toiture de plusieurs pièces, en partie effondrée, laisse pénétrer les eaux pluviales. Dix internes seulement, sur 14, sont logés. Des dix chambres qui leur sont affectées, six sont à peu près habitables. La seule chose à faire serait de construire un pavillon spécial. Un projet est à l'étude depuis longtemps ; il est très désirable qu'on en fasse hâter le vote et l'exécution.— *Médecin dentiste* : Dr L. DUMONT. — *Pharmacien* : M. BERTHOUD.

Fondation Vallée. — Cette fondation, qui appartient au *département* de la Seine, consacrée aux petites *filles idiotes* et *arriérées*, doit être le point de départ d'un asile de trois à quatre cents lits. Elle est administrée *provisoirement* par l'hospice de Bicêtre. Sa population actuelle est de 204 enfants. Un interne de l'hospice est chargé, sous la direction du médecin-chef de service, d'assurer le service médical.

Les internes de Bicêtre ont une indemnité de 25 fr. par mois pour frais de déplacement (1).

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1865, enrichie du legs Burlaud, alimentée par les cotisations des internes, et surtout par les subventions du Conseil municipal (1877-1898), elle compte aujourd'hui plus de 3.500 volumes (2). Cette bibliothèque, déjà fort importante, rend des services considérables aux internes, mais elle se trouve très à l'étroit dans le local où elle est placée, et le défaut d'espace nuit au bon ordre et même au bon entretien d'un certain nombre de volumes. Jusqu'à cette année, un crédit de 600 francs était affecté par le Conseil municipal pour l'achat d'ouvrages nouveaux, et intégralement employé à cet usage. Ce crédit, réduit à 350 francs, ne permet plus de renouveler les abonnements aux périodiques étrangers, ni d'acquérir les ouvrages classiques récents. A peine suffit-il à payer la reliure d'ouvrages antérieurement acquis. — Les internes de l'hospice avaient encore un autre avantage : un sur trois des corps non réclamés restait à l'amphithéâtre et pouvait servir à la dissection ou à la médecine opératoire. A la suite d'un incident survenu à l'hôpital Saint-Antoine, un arrêté du Directeur général de l'Assistance publique a supprimé cet avantage. Nous avons la certitude d'être l'interprète de tous, médecins, chirurgiens et internes de Bicêtre, pour demander le rétablissement de l'ancienne pratique.

Ecole municipale d'Infirmiers et d'Infirmières. — Cette école, fondée au mois de mai 1878, comprend une *école primaire* et une *école professionnelle*. — *Cours théoriques* : *Administration*, M. MULHEIM, directeur de l'hospice ; — *Anatomie élémentaire et physiologie*, M. BONNAIRE ; — *Pansements et petite chirurgie*, M. NOIR ; — *Hygiène*, M. LAURENS ; — *Soins aux femmes en couches et aux nouveau-nés*, M. MOUCHOTTE ; — *Petite pharmacie*, M. le Dr CORNET.

Hôpital Bichat, boulevard Ney : 195 lits. — *Médecins* : M. TALAMON. Salles Bazin (H.) et Louis (F.). — M. N..... Salles Andral (H.) et Récamier (F.). — *Chirurgien* : M. PICQUÉ. Salles Jarjavay (H.) et Chassaignac (F.). Grandes opérations (chirurgie abdominale), les mardi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2. — Pharmacien : M. GUERBET.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours non fériés, à 9 heures du matin. *Médecine* : M. le Dr SOUPAULT, médecin des hôpitaux ; M. le Dr MERKLEN, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr CHEVALLIER, C. H. ; M. le Dr E. CADOL, suppléant.

Consultations spéciales faites par M. le Dr PICQUÉ. — *Gynécologie* : assistant, M. le Dr MAUCLAIRE C. H. : lundi, vendredi ; *Voies urinaires* : assistant : M. le Dr CHEVALIER C. H., mercredi ; *Laryngologie* : assistant : M. le Dr LAURENS : mercredi ; *Ophtalmologie* : assistant : M. le Dr SAUVINEAU : lundi ; *Electrothérapie* : assistant : Dr LEBON, lundi, mercredi, vendredi.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, alimentée par une subvention annuelle du Conseil municipal, de 300 fr., contient environ 400 volumes. — Directeur : M. AUBERT.

Hôpital Boucicaut, rue de la Convention : 231 lits, 25 berceaux — *Médecin* : M. le Dr LETULLE. — *Chirurgien* : M. le Dr GÉRARD-MARCHANT (A.-H.). — *Accoucheur* : M. le Dr DOLÉRIS. — Dentiste : M. le Dr H. DIDSBURY.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures : M. le Dr F. BEZANÇON, médecin des hôpitaux. M. le Dr BIZE, suppléant. — M. le Dr DEMOULIN, chirurgien des hôpitaux, M. le Dr GUIBÉ, suppléant. — Directeur : M. LONGEPIERRE.

Hôpital Bretonneau, rue Carpeaux : 256 lits. — *Médecins* : MM. les Drs SEVESTRE et JOSIAS. — *Chirurgien* : M. le Dr FÉLIZET. — Dentiste : M. le Dr QUEUDOT. Consultations externes, lundi, vendredi 10 h. 1/2. — Pharmacien : M. DELÉPINE. Consulta-

(1) Les chiffres que nous donnons pour les *Bibliothèques médicales* sont approximatifs. On trouvera (p. 320) le tableau, que, répondant à notre demande, l'Administration a fait établir cette année.

(1) Il est à remarquer que les externes des hôpitaux dits excentriques touchent comme indemnité de déplacement 30 fr. et même 50 fr., par exemple à Tenon. Ne serait-il pas juste qu'il y eût des indemnités égales pour des distances égales, qu'on soit médecin, chirurgien, interne ou externe ? L'équité le voudrait.

(2) La subvention municipale annuelle est de 600 francs.

tions de médecine et de chirurgie (maladies de l'enfance) tous les jours à 9 heures. — Directeur M. BARBIER.

Hôpital Broca, nº 111, rue Broca : 296 lits. — M. BROCQ : Salles Cullerier et Natalis Guillot (vénériennes), Salle Vidal (Dermatologie) ; M. G. THIBIERGE : Salles Astruc, Goupil et V an Swieten (vénériennes), Salles Bouley et Fracastor (dermaatologie) — *Chirurgien* (Gynécologie) : M. le prof. POZZI. Chef de clinique : M. le Dr JAYLE. Chef de clinique adjoint, M. le Dr BEAUSSENAT. Salles Alph. Guérin, Broca, Huguier et Récamier. La salle Récamier contient 6 lits pour accouchements de vénériennes et 6 berceaux. — Opérations : mardi, jeudi, samedi à 10 heures ; démonstrations d'histologie pathologique (gynécologie) le samedi à 10 heures, par le Dr LATTEUX ; leçons les lundi, mercredi et vendredi à 10 heures, par M. POZZI. — Pharmacien : M. FRANÇOIS. — Dentiste : M. le Dr BRUNEAU.

Consultations pour les maladies vénériennes. — Tous les jours de 9 à 10 h. ; Dr BROCQ, les lundis, mercredis, et vendredis ; Dr G. THIBIERGE, les mardis, jeudis, et samedis.

Consultations de dermatologie. — Dr BROCQ, les lundis, mercredis et vendredis à 8 heures. — Conférences de dermatologie tous les mercredis, à 8 1/2. — Dr THIBIERGE, les mardis, jeudis et samedis, à 8 heures.

Consultations de gynécologie. — Tous les jours à 9 heures du matin à l'annexe Pascal à l'angle de la rue Pascal et de la rue Corvisart, par MM. les Drs JAYLE et BEAUSSENAT.

Bibliothèques des Internes en médecine et en pharmacie. — Le Conseil municipal, en 1879, a voté une somme de 400 fr. pour la bibliothèque des internes en médecine et une somme de 300 fr. pour celle des internes en pharmacie. Depuis, il a voté tous les ans une subvention. — Directeur : M. ROGER.

Hôpital Broussais, 96, rue Didot : 270 lits. *Médecins* : M. GILBERT, Salles Lasègue et Parrot (H.), Cazalis et Gubler (F.). — M. ŒTTINGER, Salles Delpech et Hillaret (H.). Archambault et Axenfeld (F.). *Chirurgien* : M. CHAPUT, Salles Follin (H.) et Broca (F.). Pharmacien : M. COUSIN. — Dentiste M. le Dr ROY.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours non fériés à 8 heures du matin. — *Médecine* : M. le Dr CAUSSADE, médecin des hôpitaux : M. le Dr Marcel GARNIER, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr AUVRAY, chir. des hôp. ; M. le Dr N..... suppléant.

Hôpital de la Charité, 47 rue Jacob : 663 lits. — *Clinique médicale* : — *Clinique chirurgicale*. Professeur, M. TILLAUX. Chef de clinique, M. le Dr WIART. Leçons de clinique chirurgicale et opérations les mercredi et vendredi, à 9 h. Visite des malades à 10 h. Salles Velpeau et Trélat (H.), Gosselin (F.). — *Chirurgien* : M. CAMPENON. Salles J.-L. Petit (F.) et Boyer (H.). Visite des malades à 9 heures. Le mercredi, leçon de clinique chirurgicale et opérations. Le samedi, examen à l'ophtalmoscope. Examen au spéculum le jeudi. — *Médecins* : M. GOURAUD. Salles Beau (F.) et crèche de 14 lits et Vulpian (H.). Visite à 8 heures et demie. — M. BOUCHARD. Salles Cruveilhier (F.) et Corvisart (H.). Visite des malades à 9 heures. — M. LABADIE-LAGRAVE. Salles Briquet (F.) et Rayer (H.). Visite des malades à 8 h. — M. OULMONT. Salles Frère Côme (F.), et Laënnec (H.). Visite à 9 h. 1/2. — M. MOUTARD-MARTIN. Salles Andral (F.) et Louis (H.). Visite à 9 h. — M. H. MARTIN. ROUX. — Salles Bouillaud (H.) et Piorry (F.). — *Accoucheur* : M. le Dr MAYGRIER. Service spécial d'accouchements. Tous les matins à 9 h. Les étudiants, pour être admis dans le service, doivent être munis de cartes délivrées à l'hôpital. Enseignement clinique les mardi, jeudi et samedi. Consultations pour les femmes enceintes tous les jours. — Pharmacien : M. GUINOCHET. — Dentiste : M. le Dr CRUET. Assistant : M. le Dr P. ROBIN, D. H. Consultations externes, les mardis et samedis à 9 heures. — *Service d'électrothérapie* ; M. le Dr REGNIER, M. le Dr DONATIEN LABBÉ, suppléant.

Laboratoire d'anatomie pathologique, chef : M. E. BOIX ; chef adjoint du laboratoire des travaux bactériologiques et chimiques : M. NOÉ.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr LEGRY, méd. des hôp. ; M. le Dr FAUQUET, suppléant. *Chirurgie* : M. le Dr LAUNAY, chir. des hôp. ; M. le Dr MINET, suppléant.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée par le Dr Passant, a été transférée dans un vaste local convenablement aménagé. Elle a reçu des dons importants provenant des bibliothèques du regretté Clozel de Boyer, du professeur Bouillaud et de M. Farcy. Les internes en médecine donnent tous les journaux et thèses qu'ils reçoivent et pourvoient aux frais d'entretien en s'imposant une cotisation mensuelle. Elle reçoit 400 fr. chaque année du Conseil municipal. — Directeur : M. GILLET.

Clinique d'accouchements Tarnier, rue d'Assas, 89 : 216 lits. — *Accouchements* : M. le Pr BUDIN ; Chef de Clinique, M. CHÉRON ; Chef de clinique adjoint, M. BOUCHACOURT ; chef de laboratoire : M. GALIPPE ; chef adjoint : M. GAUSSIN. — Leçons : mardi et samedi, à 9 heures, à l'issue de la visite. Les étudiants peuvent entrer munis d'une carte spéciale qui leur est délivrée par le professeur ou la Faculté. Actuellement, outre les stagiaires, les docteurs français et étrangers et les élèves désireux de s'inscrire pour suivre assidûment le service sont certains d'en obtenir l'autorisation à condition de satisfaire à certaines mesures de contrôle. Ce contrôle, indispensable à la surveillance et à la sécurité hygiénique de l'établissement, consiste dans le port de la carte déjà mentionnée. Ces conditions remplies, les élèves du service de la Faculté examinent, à tour de rôle, les femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées, sous la direction du professeur ou du chef de clinique. Ils sont organisés en série pour la pratique des accouchements et dirigés par des moniteurs. L'entrée de l'hôpital est accordée à tous dans le cas d'intervention opératoire. Le jeudi, consultation à 9 heures, pour les femmes atteintes d'affections gynécologiques consécutives à l'état puerpéral. Le vendredi, à 9 heures, consultation pour les nourrissons. On sait quels grands services rendent ces consultations dont la première a été créée n 1892, par M. Budin ; on y dirige l'alimentation et l'hygiène des enfants après leur sortie du service. — Dentiste : M. BOUVET ; — Pharmacien : un Interne sous la surveillance du Pharmacien de la Maternité.

Clinique d'Accouchements Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal : 178 lits — M. PINARD, professeur. Chef de clinique M. COUVELAIRE ; chef de clinique adj. M. DELESTRE. Chef de laboratoire : M. FUNCK-BRENTANO. Cet établissement, qui a son entrée boulevard de Port-Royal, 125, est absolument indépendant de la Maternité. — Sage-femme en chef : Mlle ROZE : — Pharmacien : M. LAFONT, pharmacien de la Maternité.— Dentiste : M. le Dr BOUVET. — Directeur : M. LHUILLIER.

Hôpital Cochin, 47, faubourg Saint-Jacques : 561 lits. — *Médecins* : M. F. WIDAL. Salles Lasègue, Woillez et Beau (H.) ; Salles Briquet et Blache (F.). Visite à 9 h. 1/2 du matin. Interrogatoire des élèves au lit du malade. — M. CHAUFFARD. Pavillon Claude-Bernard (Hommes) : Salles Chauffard, Hanot, Straus, Dujardin-Beaumetz. Pavillon-Potain (Femmes) : Salles Delpeuch. Visite à 9 h. 1/2. Spéculum le jeudi. Un laboratoire de bactériologie parfaitement aménagé, et un amphithéâtre de cours particulier sont annexés au service. — *Chirurgiens* : M. le Dr SCHWARTZ. Salles Demarquay et Gosselin, (H.) ; chambre d'isolement, 7 lits (H.) ; Salles Richet et Sédillot, (F.) ; chambres d'isolement 5 lits (F.). Visite à 9 h. Leçons cliniques au lit des malades et conférences de pathologie chirurgicale. — M. le Dr QUÉNU, Salles Cochin et Boyer, (H.), Pavillon Pasteur, 40 lits (F.) Service temporaire de chirurgie (réserve), 40 lits (hommes), Salles Viel et Antheaume. Visite à 9 h. Conférences cliniques tous les jours au lit des malades.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr AVIRAGNET, médecin des hôpitaux, M. le Dr RAMOND, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr RIEFFEL, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr N.... suppléant.

Gynécologie chirurgicale : M. le Dr BOUILLY, pavillon Velpeau. Ce service est interdit aux étudiants en médecine. Cependant, avec une permission spéciale du chef de service, quelques élèves peuvent assister à la visite qui a lieu à 8 h. 1/2. Les consultations et admissions pour le service de gynécologie ont lieu les lundi, mercredi et vendredi. — *Traitement des maladies des dents* : M. le Dr BOUVET, dentiste. Consultation, traitement et extraction, le vendredi de chaque semaine, à 9 heures du matin, pour les malades, à la demande de MM. les Chefs de service.

Pharmacien : M. GRIMBERT.

La *Bibliothèque des internes en médecine* a été fondée en 1877. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 400 fr. et compte aujourd'hui 600 volumes. *La bibliothèque des internes en pharmacie* a été fondée en 1886 après la laïcisation. Elle reçoit annuellement une subvention de 300 fr. et compte déjà plus de 1.000 volumes.

Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres : 742 lits. — Depuis le 1er janvier 1884, la chaire de clinique des maladies des Enfants est transférée de l'hospice des Enfants-Assistés à l'hôpital des Enfants-Malades. M. le professeur Parrot a été remplacé par M. le professeur GRANCHER en février 1885. — M. GRANCHER (ou le chargé de cours, M. MÉRY) fait des leçons cliniques le mardi et le samedi, à 4 heures, à partir du mois de novembre. Consultations spéciales dans le service ; le mercredi, maladies de la peau, par M. le Dr JACQUET, médecin des hôpitaux ; le lundi et samedi, maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par le Dr CUVILLIER ; le jeudi, électrothérapie par M. LARAT. Ce service est à voir à cause d'essais récents curieux. — Une amélioration importante a été

© BIU Santé

apportée en l'année 1884, dans la répartition des services de médecine. Jusque-là, quelques médecins avaient des salles exclusivement consacrées au traitement des malades aiguës ; d'autres, moins bien partagés, n'avaient que des salles de chroniques. La transformation de la chaire de clinique à l'hôpital des Enfants a amenés la nouvelle distribution des services. Chaque médecin (ils sont au nombre de six, y compris le professeur de clinique) a un service d'aigus. Les deux salles de chroniques Molland (G). et Bilgrain (F.) appartiennent à M. le Dr Brun depuis le 1er janvier 1894, et forment un service de *chirurgie chronique*. — M. le Dr Brun a également une salle de teigneux chirurgicaux pour les deux sexes. — *Médecins* : M. Grancher, professeur. Chef de clinique, M. le Dr Guillemot ; chef de clinique adjoint : M. Terrien. Chef de laboratoire : M. Veillon. Préparateur de chimie : M. Auclair ; Moniteur : M. Tissier. Consultation le lundi. Visites à 9 heures. Salles Bouchut (G. aigus), Parrot (F. aiguës), Husson (Crèche de 8 lits de chroniques). Le laboratoire dépendant de la chaire de clinique des maladies des enfants est installé au 2e étage du bâtiment de l'horloge. — M. Variot. Consultations le jeudi (conférences cliniques). Visites à 8 heures 1/2. Salles Damaschino (G) et Gillette (F). Leçons cliniques à l'amphithéâtre et à la salle Gillette, le mercredi à 10 heures. — M. Comby. Consultation le mardi. Visite à 8 heures 1/2. Salles de Chaumont (F.). Cours de thérapeutique clinique le mercredi à 9 heures, salle de Chaumont— M. le Dr Moizard. Leçons cliniques le mercredi et le samedi au lit des malades. Salles Guersant (H.) et H. Roger (F.). Consultation le vendredi. — M. Richardière. Consultation le mercredi. Visite à 9 h. salle Blanche (G. aigus) leçons cliniques, le mardi au lit des malades.

Pavillon d'isolement. — Les deux pavillons (pavillons Trousseau) inaugurés en 1882, pour l'isolement et le traitement de la diphtérie, renferment chacun 14 lits (il a été ajouté en 1895 deux annexes comprenant chacune 5 lits d'isolement) et sont destinés l'un aux garçons, l'autre aux filles. Ces pavillons sont depuis le 30 mai 1900 affectés au traitement de la scarlatine. Le service de la diphtérie est depuis le 8 février 1900 installé dans un pavillon neuf. Le service est fait par M. le Dr Marfan. Consultation le samedi. Ils sont assez bien aménagés. Les internes y font peu de trachéotomies actuellement et de nombreux tubages. Au commencement de l'année, un moniteur de trachéotomie (un ancien interne de l'hôpital) guide les internes pendant un mois, comme à Trousseau, à Bretonneau et à Hérold. — Le service spécial des rubéoliques est dans un pavillon spécial, récemment fondé, ouvert le 8 février 1900, il est fait de la même façon par les médecins de l'hôpital. — On y avait construit jadis un pavillon (Système André) de 24 lits pour le traitement des scarlatineux ; mais ce pavillon n'existe plus ; il a été transporté à Aubervilliers. — (Voir plus haut la note concernant la scarlatine.) Installation d'un service de crèche de 16 lits dans les dépendances de l'ancienne communauté, pour les enfants d'un an et au-dessous. Le service de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche et de la crèche est fait à tour de rôle par chacun des médecins de l'établissement et pendant un an, depuis le 1er janvier 1895. Un service de douteux contenant 18 chambres d'isolement, a été ouvert le 1er janvier 1896, chef M. le Dr Moizard.

Chirurgiens. M. le Pr Lannelongue. M. le Dr Villemin, chirurgien des hôpitaux, assistant. — Visite à 8 h. 1/2. Consultation les lundis, mardis, jeudis, samedis. Conférences cliniques à l'amphithéâtre le jeudi, à 9 h. Opérations les mardis, jeudis, samedis. Le samedi, consultation d'orthopédie. Salles Giraldès, Baffos (G.), salles Baudelocque et Bouvier (F.). M. Brun, salles Molland (G. chroniques), Billegrain (F. chroniques) et Archambault (G. et F.). Visite à 9 heures. Consultations les mercredis et vendredis à 10 heures. — Pharmacien : M. Sonnié-Moret. — Dentiste : M. le Dr Galippe. Consultations externes les lundis et vendredis à 9 heures.

Consultations de médecine et de chirurgie le dimanche à tour de rôle par les médecins et les chirurgiens.

Bibliothèque. — Elle possède actuellement 1.600 volumes environ, M. le Dr Ollivier ayant légué sa bibliothèque médicale à l'hôpital. Elle reçoit chaque année une allocation du Conseil municipal. — Directeur : M. Mongin.

Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau : 908 lits. — *Médecin* : M. Hutinel. Salles Archambault et Valleix. Pavillon Pasteur destinés aux enfants de la consultation. Visite tous les jours de 8 h. 1/2 à 10 h. du matin. — *Chirurgien* : M. Jalaguier. Salles Giraldès et Bouvier. — *Consultations pour les maladies de l'enfance*. Des consultations gratuites pour les maladies des enfants sont établies à l'hospice des Enfants-Assistés. Ces consultations ont lieu régulièrement tous les jours, à 9 heures du matin, le lundi, le mercredi et le vendredi, pour la médecine, et le mardi, le jeudi et le samedi, pour la chirurgie et l'orthopédie. Entrée, rue Denfert-Rochereau, n° 76. — Un pavillon contenant 16 lits a été annexé à la Consultation. On y reçoit les enfants dont l'état nécessite des opérations qui ne peuvent pas être pratiquées à la consultation. Il existe à l'hospice des pavillons spéciaux d'isolement pour les maladies contagieuses. — Pharmacien : Un interne, sous la surveillance du pharmacien de la Maternité, est chargé de la pharmacie. — Dentiste : M. le Dr Thomas. Consultations pour les maladies de la bouche et des dents le lundi et le vendredi, à 9 heures 1/2.

Annexes de l'Hospice des Enfants-Assistés, à Thiais. — Le service médical est confié à un médecin de Choisy-le-Roi, M. le Dr Bourier.

Une autre *annexe* a été installée à Châtillon-sous-Bagneux (Seine). Cet établissement est destiné à recevoir les enfants athrepsiques et syphilitiques, qui ne peuvent pas être envoyés à la campagne. — Médecin : M. le Dr Barbillion.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée il a quelques années, possède actuellement environ 200 volumes. Elles a reçu à titre de premier don du Conseil municipal une somme qui a permis l'achat du *Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat.* Une somme de 200 fr. est allouée chaque année par l'Administration de l'Assistance publique pour l'entretien de cette bibliothèque. Un certain nombre d'ouvrages reçus sont dus à la libéralité de leurs auteurs. — Directeur : M. May.

Hôpital Herold, place du Danube : 228 lits. — Médecins : MM. Barbier. Salles Gubler, Trousseau, Bazin, Pasteur. M. Jeanselme. Salles Guéneau de Mussy, Hardy, Bouillaud, Potain, Moutard-Martin. Chirurgien : M. Albarran. Salles Ollier, Richet, M. Trélat, de Broca. Consultation de médecine et de chirurgie (maladies infantiles). Tous les jours à 9 heures. Dentiste : M. Moiroud (consultations les lundis et vendredis à 9 heures). Pharmacien : M. Bougault. — Directeur : M. Lequeux.

Hôtel-Dieu, Parvis Notre-Dame : 669 lits. — *Médecins* : M. le Prof. Dieulafoy. Salles Saint-Christophe (H.), Sainte-Jeanne (F.). Visite à 9 h. 1/2. — M. Brissaud. Visite à 9 heures, salles Saint-Charles (H.) et Ste-Madeleine (F.). — M. Faisans. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Augustin (H.), et Ste-Monique (F.). — M. Cornil. Visite à 8 h. 1/2. Salles St-Denis (H.) et Ste-Martine (F.). — M. Muselier. Visite à 9 h. Salles St-Louis (H.) et Ste-Marie (F.). — M. Ballet. Visite à 9 heures. Salles St-Thomas (H.) et Ste-Anne (F.). — *Chirurgiens* : M. le professeur Duplay, Salles St-Jean (F.) (gynécologie), Saint-Landry (H.) et Notre-Dame (F.). — M. Lucas-Championnière. Visite à 8 h. 1/2. Salles Ste-Marthe (F.) et Saint-Côme (H.). — M. le professeur de Lapersonne. Visite à 9 h. Salles St-Julien (H.) et Ste-Agnès (F.). (Maladies des yeux). Consultations tous les jours.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 h. *Médecine* : M. le Dr J. Renault, médecin des hôpitaux : M. le Dr N... suppléant. *Chirurgie* : M. le Dr Marion, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Dartigues, suppléant. Consultations spéciales : Maladies nerveuses ; mercredi à 9 h. Dr Brissaud, Dr P. Londe, assistant ; samedi, à 9 h. Dr Ballet : maladies du cœur, jeudi 10 h. Dr Muselier.

Cliniques de la Faculté : MM. Dieulafoy, de Lapersonne et Duplay, prof. — M. Dieulafoy, le mercredi à 9 h. 1/2 et le samedi à 10 heures ; Chef de clinique, M. Gandy ; chef de clinique adjoint, M. Nattan-Larrier. Chefs des laboratoires : MM. Jolly et Griffon ; aide-préparateur de laryngologie : M. Bonnier ; aide-préparateur d'électrothérapie : M. Lacaille ; aide-préparateur d'anatomie pathologique : M. Journeault ; préparateur de dermatologie : M. Dehu. — M. Duplay ; les mardis et vendredis. Consultations pour les maladies du nez et des oreilles. Chef de clinique chirurgicale, M. Fredet ; chef adjoint, M. Menier. Chefs des laboratoires, MM. Cazin et Hallion. Il existe à l'Hôtel-Dieu un laboratoire de chimie et de physiologie. Un local considérable a été attribué à ces laboratoires, qui sont installés d'une manière satisfaisante. Il y a, de plus, à l'Hôtel-Dieu, cinq grands amphithéâtres et cinq salles de conférences, où les chefs de services et les fonctionnaires des laboratoires peuvent faire des leçons théoriques et pratiques, qui sont annoncées par des affiches spéciales. — Clinique des maladies des yeux : M. de Lapersonne ; Chef de clinique ophtalmologique, M. Druault ; chef de clinique adjoint, M. Scrini. Les élèves sont exercés au maniement de l'ophtalmoscope. Leçons cliniques les lundis et vendredis. Examen ophtalmoscopique tous les mercredis. Un cabinet de physique, annexé à ce service, permet d'initier les élèves aux difficultés de la réfraction. — Chef du laboratoire : M. Monthus ; chef des travaux d'optique : M. Pley ; chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie : M. Gellé. — Pharmacien : M. Villejean. — Dentiste : M. le Dr Pietkiewicz. M. le Dr Gourc, assistant. Consultations les lundis et vendredis, à 9 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Cette bibliothèque, fondée depuis plusieurs années, est très belle et compte aujourd'hui plus de 3.000 volumes et de 6.000 thèses ; une somme de

2.000 fr. lui a été attribuée par le Conseil municipal, en 1877 ; elle reçoit 500 fr. chaque année depuis 1878.

Hôtel-Dieu (*annexe*) 211 lits. — 1° *Service temporaire de médecine*. 158 lits. M. Mosny (M. H.), salle Saint-Antoine (H.) et salle Saint-Pierre (H.) ; M. Souques (M. H.), salle Saint-Bernard (H.) et salle Saint-Raphaël (H.).

2° *Maternité*. — Accoucheur : M. le Dr Champetier de Ribes. Assistant : M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise : 53 lits et 53 berceaux. Salle de travail et isolement. Salle Baudelocque. Salle Mauriceau. Consultation tous les jours. Directeur : M. Joret.

Hôpital Laënnec, 42, rue de Sèvres. Nombre de lits : 610, dont 20 pour les enfants, crèche. — *Médecins* : M. Landouzy. Prof. de clinique ; chef de clinique : M. Josué ; chef adjoint, M. Léon Bernard ; chef de Laboratoire : M. Marcel Labbé ; chef adjoint : M. Henri Labbé. Salles Broca (F.), Chomel (H.), et (crèche). — M. Merklen. Salles Larochefoucauld (H.), Claude-Bernard (F.,) — M. Barié. Salles Grisolle (H.), Monneret (F.), — M. Hirtz. Salles Cruveilhier (H.), Legroux (F.) 2 services temporaires de médecine (H.), sont dirigés par MM. les Drs P. Claisse et Thiroloix, médecins des hôpitaux. — *Chirurgien* : M. P. Reclus. Salle Malgaigne (H.) et Chassaignac (F.), Alexis Boyer (H. et F.) (pavillon Récamier) (grandes opérations). — Pharmacien : M. Bourquelot. — Dentiste : M. le Dr Sauvez. Consultation le samedi.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Enriquez médecin des hôpitaux ; M. le Dr Em. Weill, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr P. Riche, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr Fossart, suppléant.

Consultations spéciales : pour les maladies du cœur, le mercredi (Dr Barié) et le samedi (Dr Merklen) ; pour les maladies du thorax et de l'abdomen, le lundi (Prof. Landouzy). — pour les maladies professionnelles (intoxications provenant de certaines professions) et les maladies du foie, le jeudi (Dr Hirtz). — Pour les maladies des organes génitaux, le mardi (Dr Reclus).

Des conférences ont lieu chaque matin à l'hôpital Laënnec, soit au lit du malade, soit dans l'Amphithéâtre agencé de manière à permettre des démonstrations pratiques au moyen de projections. — M. Merklen. Tous les matins visite et conférence de *séméiologie* à 9 h. 1/2 dans le service. Leçon clinique à l'Amphithéâtre le dimanche à 10 heures. Conférence de *bactériologie* le lundi à 10 h. 1/2, par M. Rabé, chef du laboratoire. — M. Barié. Tous les matins à 9 heures, leçon clinique au lit du malade. Le mercredi à 10 heures, conférence de *clinique et de thérapeutique* à l'Amphithéâtre. Le vendredi à 10 heures, consultation pour les maladies du cœur. — M. Hirtz. Tous les matins, leçon clinique au lit du malade, le vendredi à 10 heures, conférence de *thérapeutique* à l'Amphithéâtre. — M. Reclus. Tous les matins à 9 heures, examen des malades, leçon clinique et opérations. Le samedi à 10 heures, conférence de *therapeutique chirurgicale* à l'Amphithéâtre.

Des laboratoires et des musées particuliers sont annexés à chaque service (1). Le laboratoire appartient à M. le Dr Landouzy, depuis le décès de M. Damaschino et est disposé pour des recherches d'histologie, de physiologie pathologique et de chimie, recherches de microbes, etc., etc. Un atelier de photographie est annexé à l'hôpital ; il permet de conserver la photographie des malades et des pièces anatomiques intéressantes. Un établissement de bains est ouvert, tant pour le service interne que pour le service externe : on y trouve, indépendamment de deux vastes salles (H. et F.), douches, salles de sudation, vapeur, etc. L'établissement possède en outre une étuve de désinfection à vapeur sous pression. Directeur : M. L. Mouton.

Hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré : 968 lits. — *Médecins* : M. N... Salles Grisolle (H. T.) et Baraq. (H. A.). Visite à 9 h. — Traitement des *goitres*, le mercredi à 10 heures. — M. Brault. Salles Aran (F.), Rabelais (H. T.), et Barth (H.-A.). Visite à 9 heures. — M. Landrieux. Consultations de gynécologie le jeudi. Salles Trousseau (F.), J. Bouley (H. A), et Langle A. (F. T.). Visite à 9 h. Consultation de gynécologie et spéculum le jeudi. — M. Dreyfus-Brisac. Salles Vincent de Paul (crèche), Maurice Raynaud (F. A.), Lasègue (H. A) et Langle (B. F. T.). Visite à 9 heures. — M. Tapret. Salles Louis (F. T.), Bazin (H. A.) et Husson (F. A.). Visite à 9 h. — M. Pierre Sébileau. Assistant : M. le Dr Caboche. Salles Davaine (F.) Woillez, (H.) Visite à 8 h. 1/2. — Les consultations pour les maladies du *larynx*, *du nez* et des *oreilles* ont lieu les lundis, mercredis, vendredis et samedis à 9 heures. Leçons cliniques par M. Sébileau. — *Chirurgiens* : M. Peyrot, assistant M. le Dr Souligoux, chir. des hôp. Salles Denonvilliers (F.), Nélaton (H.), Voillemier. (H.), Baraquement (F.). Visite à 9 h. — M. Reynier. Salle Gosselin (F.), Ambroise Paré (H.). Visite à 8 h. 1/2. — M. Michaux, Salles Elisa Roy (F.), et Chassaignac (H.). Examen des malades, les lundis et jeudis ; opérations les mardis et vendredis. — M. Delens. M. Chaillous, assistant. Service des maladies des yeux. Consultation et traitement des malades externes tous les jours à 9 heures. Salle Demours (F.) et David (H.). Visite à 9 heures. — Service Civiale (voies urinaires) M. le Dr Hartmann, assistant M. G. Luys. Consultation tous les jours à 9 heures. — *Service d'accouchements* : M. Bonnaire. Salles La Chapelle et Mauriceau (F.) (entrée par le 43 du boul. de la Chapelle). Chambres d'isolement salle Perreaul. Visite tous les matins, à 9 h. 1/2. Consultations tous les jours, consultation de gynécologie, les mardis et samedis. Les élèves autorisés par le chef de service et *munis de cartes*, délivrées par l'Administration, sont organisés par séries pour l'examen des femmes enceintes et des femmes en travail. Ils font des accouchements sous la direction du personnel. L'accès de l'hôpital leur est permis pendant toute la journée, lorsqu'une femme est en travail. Environ deux mille deux cents femmes par an se présentent pour accoucher et sont réparties entre les salles d'accouchements et les sages-femmes agréées de la ville. Conférences théoriques et cliniques avec exercices sur le mannequin. — Pharmacien : M. Patein. — Dentiste : M. le Dr Rodier. Assistant : M. le Dr Capdepont, docteur adjoint des hôpitaux. Consultations externes les lundis et vendredis à 10 h. — Service annexe d'électrothérapie : M. le Dr Hischmann. M. le Dr Coquelet, suppléant.

Consultations de Médecine et de Chirurgie, tous les jours, à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr Gouget, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Paul Tissier, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Beurnier, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr de Font-Réaulx, suppléant.

Bibliothèque des internes en médecine. — Installée définitivement dans une salle spéciale, elle a obtenu du Conseil municipal une subvention de 2.000 fr. en 1876, de 500 fr. à partir de 1878. Elle compte environ 2.500 volumes.

Bibliothèque des internes en pharmacie. — Ils ont reçu de 1886-1899 une subvention de 300 francs pour la fondation et l'entretien d'une bibliothèque à leur usage personnel. La bibliothèque est installée dans une salle spéciale.

Ecole municipale d'Infirmières (même organisation qu'à la Pitié). — *Cours d'Administration* : M. Faure, directeur de Lariboisière. — *Anatomie* : M. le Dr Dauriac, ex-interne des hôpitaux. — *Physiologie* : Mme le Dr Pillier-Edwards, ex-interne provisoire des hôpitaux. — *Pansements* : M. le Dr Isch-Wall, ex-interne des hôpitaux. — *Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés* : M. le Dr L. Tissier, accoucheur des hôpitaux. *Hygiène* : M. le Dr Cornet ex-interne en pharmacie des hôpitaux. — *Petite pharmacie* : Mlle L. Napias, lauréate de l'Ecole de pharmacie. — *Massage* : M. de Frumerie. Directeur de l'enseignement : Dr Bourneville. (1)

Maison municipale de Santé, rue du Faubourg-Saint-Denis, n° 200, 333 lits. — *Médecins* : MM. Lesage et Courtois-Suffit. — *Chirurgiens* : MM. Guinard et Potherat. Cet établissement ne reçoit que des malades payants. Il n'est accessible qu'aux élèves du service, internes et externes. Salles d'opérations nouvellement installées. Les internes possèdent une *Bibliothèque médicale* contenant plus de 900 volumes dont une partie a été léguée en 1875 par M. Demarquay. En 1886, elle s'est enrichie du Dictionnaire de Jaccoud. Plusieurs collections de journaux seraient à compléter. Elle reçoit du Conseil municipal une subvention annuelle de 300 francs. La Maison municipale de santé possède deux laboratoires, un pour chaque service de médecine. — Pharmacien : M. Gosselin. — Directeur : M. Leblanc.

Maison-Ecole d'accouchements, 119, boulevard de Port-Royal, 497 lits, dont 129 berceaux. *Médecin* : M. Charrin. — *Accoucheur en chef et professeur* : M. le Dr Porak. — *Accoucheur-adjoint* : M. le Dr Potocki, accoucheur des hôpitaux. Consultations tous les jours à 9 heures du matin. — Pharmacien : M. Lafont. — Dentiste : M. le Dr Bouvet. Sage-femme en chef, Mlle Hénault. Cet hôpital est complètement fermé aux étudiants ; il est réservé, par l'Administration de l'Assistance publique, pour l'éducation des élèves sages-femmes. Il y a trois internes : un est attaché au service de médecine, les deux autres au service d'accouchement ; un externe est attaché au service du médecin, en raison de la consultation externe que fait, les mardis et samedis M. Charrin pour les maladies de la grossesse. Cette maison comprend, en réalité, deux parties distinctes : l'Hôpital et l'Ecole. — Les femmes enceintes peuvent être reçues pendant le neuvième

(1) Nous pensons toujours que l'Administration ferait bien de réunir tous ces musées particuliers, qui constituent des foyers peu hygiéniques, dans le musée spécial qui a été construit, sur notre rapport, après un vote du Conseil municipal, dans le nouveau service des morts. (B.)

(1) Rappelons que M. le Dr Bourneville est directeur de l'Enseignement des *quatres écoles municipales d'Infirmières* de l'Assistance publique de Paris.

mois de leur grossesse ; cette réception est faite chaque jour, à 2 heures, par la sage-femme, sous le contrôle de l'accoucheur en chef. Une salle contenant 30 lits est destinée aux femmes enceintes valides. Si ces femmes sont atteintes d'une affection médicale ou offrent un rétrécissement du bassin, elles peuvent être admises dans deux salles spéciales, l'une (méd.) de 23 lits, l'autre de 12 lits. Le service d'accouchement se compose de quatre salles, de 18 lits chacune pour les femmes qui ont des suites de couches simples, d'une salle de 16 lits et de 10 chambres à un lit pour les femmes suspectes ou dont l'accouchement a été laborieux, etc., et enfin d'un service de 10 chambres où les femmes malades peuvent être isolées. Il y a donc, au total, 108 lits pour les femmes accouchées et 42 lits pour les femmes enceintes. Huit nourrices sont attachées au service d'accouchement ; trois au service de médecine.

Un nouveau service a été ouvert récemment pour les enfants nés prématurément ou débiles ; il comporte environ 40 places (couveuses ou berceaux), 14 nourrices y sont attachées. On reçoit les enfants amenés du dehors à toute heure. Ce service est placé sous la direction de M. Porak, accoucheur en chef de la Maternité.

L'Ecole d'accouchement possède en moyenne une centaine d'élèves. Il y a six aides sages-femmes, choisies parmi les lauréates des concours. Toutes les élèves sont internes : elles peuvent sortir une fois par mois, accompagnées de leur père, de leur mère, de leur mari ou du correspondant désigné par les ayants droit. Le prix de la pension est fixé, par an, à 1,000 fr. La durée des études est de deux années.

Outre le cours d'accouchement fait par l'accoucheur en chef et l'accoucheur-adjoint, les élèves suivent des leçons sur les maladies puerpérales et les maladies des nouveau-nés, faites par le médecin de la Maternité ; sur l'anatomie et la physiologie élémentaires, faites par les internes du service d'accouchement, sur les antiseptiques et les éléments de physique et de chimie faites par le pharmacien. Le cours d'anatomie est complété par des démonstrations sur le cadavre faites à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

L'accoucheur en chef a la direction générale et la responsabilité de tous les services obstétricaux ; il a, comme professeur en chef, la direction de l'enseignement théorique et pratique.

Des *laboratoires* (histologie, microbiologie, préparation du lait) ont été organisés.

Une *consultation pour les nourrissons* a lieu tous les samedis ; elle est destinée à surveiller l'allaitement et l'hygiène d'enfants nés à la Maternité. — Directeur M. Lhuillier.

Hôpital Necker, 151, rue de Sèvres : 480 lits. — *Médecins* : M. Cuffer. Consultations pour les maladies du système nerveux le jeudi à 10 h. : Salle Vernois (H.) et pavillon Peter (16 lits de femmes et 16 lits de crèches). Spéculum le samedi. Conférences cliniques tous les matins à 9 h. ; — le mercredi à 9 h. 1/2, conférences cliniques au lit du malade. — M. Huchard. Consultations pour les maladies du cœur, le vendredi : Salles Chauffard (H.). Delpech (F.). — M. Barth : Salles Bouley (H.), Lasègue (F.). Consultation pour les maladies des organes respiratoires le mercredi à 9 h. 1/2. Les jeudis, leçons cliniques, salle Bouley, à 10 h., à partir du 15 novembre. — M. N.... Salles Trousseau (H.), Monneret (F.). Visite tous les matins à 9 h. — *Chirurgiens. Clinique chirurgicale* M. le Pr Le Dentu : Chef de clinique, M. le Dr Mouchet, chef adjoint ; M. Petit (Raymond). Salles Malgaigne (H.) et Lenoir (F.). Consultation pour les maladies des femmes les lundis et vendredis à 9 heures. — *Laboratoire du service de clinique chirurgicale* : Chef du laboratoire. M. Petit ; — *Clinique des voies urinaires* : M. le Pr Guyon. Chef de clinique : M. Pasteau. ; chef de clinique adjoint : M. Cathelin, Salles Velpeau et Richet (H.) et Lauger (F.). Consultations et traitement externe tous les jours. Les consultations et le traitement externe se font à la salle de la Terrasse. Leçons cliniques et opérations, le mercredi à 9 h. ; policlinique le samedi à 9 heures. Chef de laboratoire d'anatomie pathologique M. Hallé ; chef du laboratoire de chimie, M. Debains. Musée de la Terrasse (voies urinaires) visible tous les jours. — *Chirurgie générale* : M. Routier. Salle Le Fort (H.), salle Foucher (F.), pavillon Nélaton (H. et F.) (isolement). Consultations de gynécologie les mercredis et samedis. Les consultations ont lieu salle Foucher. — Médecin Dentiste : M. le Dr Brochard. Consultations externes lundi et vendredi, à 9 heures. — Pharmacien: M. Leidié.

Consultations de médecine et de chirurgie, tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr P. Teissier, médecin des hôpitaux ; M. le Dr Lesné, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr Legueu, chirurgien des Hôpitaux ; M. le Dr Armand Bernard, suppléant.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Fondée en 1878. Cette fondation est due à l'initiative des internes de cette année. A la fin de 1878, elle comptait 50 volumes environ provenant de dons (chefs de service de Necker, et de M. Bourneville) et du montant des souscriptions des internes. Grâce à la subvention votée par le Conseil municipal, la bibliothèque s'est enrichie en 1879 : 1° de la collection de *Bulletins de la Société anatomique* ; 2° en 1881, des *Archives de physiologie* ; en 1882, des *Bulletins de l'Académie de Médecine* et de la *Société de Chirurgie* ; en 1886, du *Dict. de Dech.* Elle compte aujourd'hui plus de 900 volumes. Elle a été encore augmentée, depuis 1883, grâce à des subventions successives accordées chaque année par le Conseil municipal.

Hôpital de la Pitié, 1, rue Lacépède : 740 lits. — *Médecins* : M. André Petit. Salles Jenner (H.) et Laënnec (F.) — M. Morel-Lavallée. Salle Trousseau (F.) et Rayer (H.) Visite à 8 h. 1/2. — M. Babinski. Consultations pour les maladies nerveuses, le mercredi à 10 heures. Salles Grisolle (F.) et Rostan (H.). Visite à 9 h. — M. Darier. Salles Piorry (H.) et Lorain (F.). Visite à 8 h. 1/2. Clinique au lit du malade, vendredi et samedi. Consultation pour les maladies de la peau, les lundis et vendredis à 9 h. — M. Dalché. Salles Monneret (H.) et Cruveilhier (F.). Visite à 9 heures. Consultation pour les maladies des femmes le mercredi à 9 h. — M. Alb. Robin. Salles Valleix (F.) et Serres (H.). Visite à 8 h. 1/2. Consultations pour les maladies de la nutrition, Dr Michel, assistant le jeudi à 9 heures. — *Chirurgiens* : M. Terrier, professeur de clinique chirurgicale ; Chef de clinique : M. E. Reymond ; chef de laboratoire : M. Mignot. Salles Michon (H.) et Lisfranc (F.). Visite à 9 h. Leçons cliniques, lundi, mercredi, vendredi. — M. Walther. Salles Gerdy (F). et Broca (H.). Visite à 9 heures. — *Accoucheur* : M. Lepage. Visites tous les matins à 8 h. 1/2 et consultations d'accouchements. — Pharmacien : M. Chastaing. — Dentiste : M. le Dr Ferrier. Consultations externes les mardis et samedis à 9 heures.

Consultations de médecine et de chirurgie, tous les jours à 9 h. — *Médecine* : M. le Dr Claude médecin des hôpitaux ; M. le Dr André Martin suppléant. — *Chirurgie* ; M. le Dr Michon, chirurgien des hôpitaux. M. le Dr Herbet, suppléant.

Bibliothèque des Internes en médecine. Une bibliothèque médicale a été fondée, en 1869, par les internes en médecine. Elle est entretenue par les cotisations mensuelles des internes et elle a reçu une subvention du Conseil municipal, 500 fr. en 1877, 1878 et 1879 ; 400 fr. en 1880, 1881, 1882 et 1883 ; 500 fr. de 1884 à 1900. Elle se compose d'environ 1.500 volumes. On devra sous peu la transporter ailleurs, car le local dont on dispose est beaucoup trop restreint.

Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières. — Elle est ouverte à toute personne désirant suivre les cours ; cours pratiques le jour dans les salles, cours théoriques le soir à 8 heures (mardi, jeudi et samedi). *Cours théoriques* : *Administration*, M. Joly, directeur de l'hôpital ; — *Anatomie*, M. le Dr Dauriac ; *Physiologie*, M. Poulard, interne des hôpitaux. — *Pansements*, M. le Dr Petit-Vendol ; — *Hygiène*, M. le Dr Régnier ; — *Soins aux femmes en couches*, M. le Dr L. Dubrisay. — *Petite pharmacie*, M. le Dr Viron, pharmacien de la Salpêtrière. — Directeur : M. Joly.

Hôpital Ricord (1), anciennement du *Midi*, 111, boul. de Port-Royal : 256 lits. — Les visites et consultations se font très régulièrement tous les jours, de 8 h. à 10 h. — *Chirurgien* : M. Humbert. 1re division. Salles I, II, III, IV. Consultations les lundis et jeudis. — *Médecins* : M. Queyrat, 2e division. Salle VII (peau), salle VIII (syphilis), salle VI (service provisoire de médecine générale). Consultations les mercredis et samedis de 8 h. à 10 h. — M. Alex. Renault 3e division. Salles IX, XI et XII (syphilitiques). Salle X (dermatologie), consultations les mardi et vendredi. Conférences le jeudi à 6 heures. — Le musée créé par M. le Dr Horteloup, où sont réunies un grand nombre de pièces montées *avec soin*, présente un grand intérêt pour l'étude des *maladies vénériennes* et mérite d'être visité *avec soin*. — L'installation de la belle bibliothèque Ricord est terminée, le nombre de volumes légués s'élève à 2.500 environ. C'est une des plus importantes bibliothèques des salles de garde des hôpitaux ; elle est d'ailleurs très bien entretenue. On y trouve une collection de vieux instruments. — Dentiste : M. le Dr Bruneau.

Hôpital Saint-Antoine, 184, faubourg Saint-Antoine : 901 lits. — *Chirurgie*. M. Monod. Assistant : M. le Dr Arrou, chirurgien des hôpitaux. Salles Blandin et Broca (H.), ; salle Cruveilhier (F.), consultation de gynécologie, le mercredi à 9 heures. — Service de M. Blum : Salles Dupuytren et Velpeau (H.), salle Lisfranc (F.), Consultation de gynécologie le samedi à 9 heures. Pavillon pour les grandes opérations ; 3 lits (H.), trois lits (F.), placé sous la direction de deux chirurgiens ; de création récente, ce pavillon d'isolement est très bien compris. — *Maternité*. M. Bar, accoucheur ; M. Tissier, accoucheur des hôpitaux, assistant. Consultation le matin, à 9 heures. — *Médecine*. M. Hayem, professeur de

(1) L'hôpital Ricord vient d'être annexé à l'hôpital Cochin dont il était le voisin immédiat.

clinique médicale. Chef de clinique, M. BENSAUDE. Chef de clinique adjoint, M. GHIKA, Chef des travaux d'anatomie pathologique : M. THIERCELIN ; chef des travaux de chimie : M. WINTER ; chef du laboratoire de bactériologie : M. ROSENTHAL. Salle Béhier (H.), Salle Bazin (H.) salle Vulpian (Crèche). Chambres isolées 7 lits. — M. SIREDEY. Salles Bichat (H.), Chomel (F.). Consultations pour les maladies des femmes (gynécologie médicale), le mardi et le vendredi à 9 h. — M. VAQUEZ. Consultations pour les maladies du cœur le jeudi à 8 heures. Salles Aran et Broussais (H.), Salle Rostan (F.), — M. GILLES DE LA TOURETTE ; Dr PARMENTIER, suppléant. Consultations pour les maladies du système nerveux, le mercredi et le vendredi à 9 h. 1/2. Salle Axenfeld (H.), Salles Andral (H.) et Barth (F.). — M. LERMOYEZ. Assistant : M. le Dr BOURGEOIS. Consultations pour les maladies du larynx, du nez et des oreilles, les mardi, jeudi, samedi et dimanche. Salle Itard (H.), ; salle Isambert (F.), — M. GALLIARD, salle Louis (H.) ; Salle Nélaton (F.). — M. BÉCLÈRE, Salles Magendie (H.) et Grisolle (F.). — M. N... Salles Damaschino et Lorain (H.), Littré (F.). — M. THOINOT. Salles Marjolin (H.), Roux-Corvisart (F.).

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr MACAIGNE, médecin des hôpitaux, M. le Dr VERMOREL, suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr THIÉRY, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr VEAU, suppléant.

Le *Pavillon des Internes*, construit en 1883 (1), est un modèle du genre. Il y est adjoint une *Bibliothèque* pour les internes, qui est déjà importante.

Pharmacien : M. LEXTREIT. — Dentiste : M. le Dr GAILLARD ; assistant : M. le Dr PITSCH, dir.-adj. des hôp. Consultations externes mardi et vendredi à 10 heures. Directeur : M. Paul BRU.

Hôpital Saint-Louis, rue Bichat, n° 40 ; salle de consultations même rue, n° 38 ; 1.305 lits dont 993 consacrés aux affections cutanées, 55 lits et 55 berceaux aux accouchements et 257 aux affections chirurgicales.

Cliniques dermatologiques et syphiligraphiques. — La médecine générale n'est pas enseignée dans cet hôpital ; mais, en revanche, on y trouve accumulés tous les matériaux et tous les moyens d'études propres à favoriser l'enseignement spécial de la pathologie cutanée. Six chefs de service se partagent les lits réservés aux maladies de la peau ; chacun d'eux fait la consultation un jour par semaine et examine les jours suivants les malades admis dans les salles. Outre les cours officiels organisés par la Faculté, les six médecins de l'hôpital Saint-Louis font tous, pendant le semestre d'été, une série de leçons théoriques et pratiques ; à la suite d'une commune entente, ces leçons sont réparties entre les différents jours de la semaine, de sorte que les étudiants ont pour ainsi dire à choisir chaque matin, entre les moyens d'instruction qui s'offrent à eux.

Médecins : M. BALZER. Consultation externe le mardi. Salles Alibert (F.) et Devergie (H.), 9 heures. M. le Dr Balzer a, en outre, la direction de l'Ecole Lailler (enfants teigneux). Il est assisté, dans ce dernier service, d'un chef de laboratoire, M. le Dr SABOURAUD. — M. le Pr GAUCHER, clinique des maladies de la peau. Chef de clinique, M. MILIAN. Chef adjoint : M. BERNARD. Chef de laboratoire d'anatomie pathologique : M. GASTOU. Chef de laboratoire de physiologie : M. EDMOND FOURNIER. Chef de laboratoire de chimie : M. DESMOULIÈRE. Tous les jours de 8 à 10 heures du matin ; salles Saint-Louis (H.) et Henri IV (F.). Consultation le samedi. *Ordre du cours* : Les mardis, leçon au lit des malades (à 9 heures) ; les vendredis, leçon à l'Amphithéâtre (10 h.). — M. HALLOPEAU. Consultation externe le lundi ; examen des nouveaux malades le mardi, visite générale et policlinique, Clinique, le dimanche pendant l'hiver ; salle Bazin (H.), salle Lugol (F.). — M. DU CASTEL. Consultation externe le mercredi ; jeudi, examen des nouveaux malades (laboratoire CAZENAVE). Salles Gibert (F.) et Cazenave (H.) et Pavillon Gabrielle (Hommes). — M. DANLOS. Consultation externe le vendredi. Salles Bichat (H.) et Biett (F.) et Pavillon Emery (F.). — M. DE BEURMANN. Consultation le jeudi. Salles Hillairet (H.) et Lorry (F.).

Une seconde consultation de médecine est faite chaque jour l'après-midi à 1 heure par les chefs du service ; des docteurs leur sont adjoints matin et soir ; MM. les Drs EMERY et Marcel SÉE sont assistants de consultation titulaires : MM. les Drs Edmond FOURNIER et Léon BRODIER sont assistants de consultation suppléants.

Consultations de l'après-midi : lundi, M. GAUCHER ; mardi, M. DANLOS ; mercredi, M. DE BEURMANN ; jeudi, M. HALLOPEAU ; vendredi, M. BALZER ; samedi, M. DU CASTEL.

L'hôpital Saint-Louis doit surtout sa réputation à l'enseignement spécial des affections cutanées ; mais ses services d'accouchements et de chirurgie sont également des plus actifs. Le service d'accouchements, dirigé par M. AUVARD, contient 55 lits constamment occupés, dont 8 lits d'isolement. Il s'y fait en moyenne 3 accouchements par jour ; 1.000 environ par an ; 4.539 de 1875 à 1880. Ce chiffre n'est dépassé qu'à la Maternité.

Chirurgiens. — Les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis sont, avec ceux de Lariboisière, les plus riches et les plus actifs des hôpitaux de Paris. 33.500 malades et blessés se présentent à la consultation, et 2.200 en moyenne sont traités dans les salles. Les chirurgiens, chefs de service, sont : M. le Dr RICARD, salles Cloquet (H.), Gosselin (F.) pavillon d'opérations Cruveilhier, — M. le Dr RICHELOT, assistant : M. le Dr MORESTIN (chirurgien des hôpitaux), salles isolement (H.) et isolement (F.), consultation de gynécologie le dimanche à 9 h. — M. le Dr NÉLATON, salles Nélaton (H.), Denonvilliers (F.) et pavillon d'opérations Jamain.

Accoucheur : M. AUVARD, pavillon Dubois. Visite tous les jours à 9 heures. Consultation les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures. Les élèves qui désirent suivre la visite ou la consultation doivent se faire inscrire dans le service.

Pharmacien : M. PORTES. — Dentiste : M. COMBE ; assistant ; M. le Dr CHOMPRET, dentiste-adj. des hôp. Consultations externes les mardi et samedi à 9 heures.

Une *consultation de chirurgie*, faite par M. le Dr GUILLEMAIN, chirurgien des hôpitaux, a lieu tous les matins, à 9 heures. Suppléant, M. le Dr CUNÉO.

Maladies du cuir chevelu. — LABORATOIRE DE LA VILLE DE PARIS. Dr SABOURAUD. — Durant toute l'année scolaire : cours technique d'examen des « teignes » les lundis 9 h. 1/2. Leçon clinique sur les maladies du cuir chevelu le mercredi 9 h. 1/2. (*Ecole Lailler*).

Musée pathologique. — Le Musée, ouvert tous les jours, de 8 h. à midi, sans formalité, contient aujourd'hui 1.833 moulages reproduisant les principes cutanés et parasitaires, 300 dessins et des photographies coloriées. La collection particulière de M. FOURNIER, jointe depuis plusieurs années au Musée, se compose d'un grand nombre de pièces relatives aux affections syphilitiques et vénériennes. Le Musée particulier de M. Péan contient 500 moulages de pièces chirurgicales. M. Parrot a également enrichi le musée d'une collection d'environ 200 pièces (legs).

Bibliothèques. — Une bibliothèque médicale, fondée en 1888, par les soins des médecins et chirurgiens de l'Hôpital, et subventionnée par le Conseil municipal, est annexée au Musée Pathologique. Cette bibliothèque contient, outre les publications de dermatologie, les principaux ouvrages de médecine et de chirurgie, et la plupart des journaux français et étrangers. Elle est ouverte à tous les médecins et élèves de 8 h. du matin à midi et de 1 h. à 5 h. Cette Bibliothèque s'est enrichie en 1893 des collections laissées par MM. Hardy, Vidal et Lailler, et en 1897 des collections données par la veuve du Dr Feulard. — Le conservateur du Musée et de la Bibliothèque est M. le Dr L. WICKHAM. Une autre *Bibliothèque*, enrichie de 1877 à 1886, par des dons du Conseil municipal de Paris, est la propriété des internes en médecine et de l'hôpital ; elle contient d'importantes collections de thèses et de journaux, des ouvrages médicaux variés et les principaux travaux français et étrangers sur les maladies de la peau, 1.500 volumes. Elle a reçu, en 1884, un legs de M. Hillairet. Directeur : M. CARON.

Hospice de la Salpêtrière. (*Femmes*), 47, boulevard de l'Hôpital : 3.883 lits dont 313 pour les malades, 2.741 pour les vieillards, 105 pour les enfants, et 724 pour les aliénées. — *Médecins* : MM. RAYMOND et DÉJERINE. — *Chirurgien* : M. le Dr Paul SEGOND. Visite et examen des malades à 9 h. Opérations le samedi. — *Médecins aliénistes* : MM. J. VOISIN, CHARPENTIER et DENY. — *Médecin adjoint* : M. ROUBINOVITCH. — *Clinique des maladies du système nerveux* : M. RAYMOND, professeur, les mardi et vendredi à 10 heures ; chef de clinique : M. J. A. SICARD ; chef de clinique adjoint : M. A. RICHE ; directeur des laboratoires : MM. P. RICHER (honoraire) et HUET (titulaire) ; chef du laboratoire d'anatomie pathologique : M. PHILIPPE ; service ophtalmologique : MM. DUPUY-DUTEMPS et KŒNIG. Otologie : M. GELLÉ. Laryngologie : M. CARTAZ. Psychologie clinique, M. JANET. Travaux chimiques : M. YVON, et travaux photographiques : MM. LONDE et INFROIT. Moulages : M. HUREL. *Service d'Electrothérapie de la Clinique des maladies nerveuses* : M. le Dr HUET. Conférences par M. le Dr DÉJERINE, sur les maladies du système nerveux, tous les jeudis à 5 h. du soir, salle de la consultation. M. Jules VOISIN fait des conférences cliniques sur les maladies nerveuses et mentales, tous les jeudis à 10 h., de décembre à mai. — Pharmacien : M. VIRON.

Consultation de Chirurgie. — Le lundi, à 11 h., le dimanche et le jeudi à 9 h. du matin. M. le Dr Olivier LENOIR, assistant. M. le Dr N..., suppléant.

Un service de *consultation externe* a été ouvert à la Salpêtrière, au mois de mai 1881. Le nombre des malades qui s'y présentent

(1) Voir Bourneville : *Rapport sur la construction d'un bâtiment pour loger les internes en médecine* (22 mai 1882).

chaque jour a démontré l'opportunité de cette innovation, due au Conseil municipal. Il fonctionne de la manière suivante. *Médecine* : Consultation externe. M. RAYMOND, le mardi, à 8 h. et demie ; — M. DÉJERINE le mercredi, à 9 heures ; — M. CHARPENTIER, le dimanche et le lundi, à 9 heures ; — M. DENY, le vendredi, à 10 heures ; — M. J. VOISIN, le samedi, à 10 heures. — La consultation de médecine est plus spécialement réservée aux maladies nerveuses et mentales. Depuis 1882, on a ajouté à l'Infirmerie générale 33 lits pour les malades externes, hommes, et l'on a autorisé la réception de quelques malades externes femmes.

Laboratoire de radiographie : chef, M. INFROIT.

Institut municipal d'Electrothérapie.— M. R. VIGOUROUX. Les mardi, jeudi, samedi, de midi à trois heures. Consultation le jeudi.

Bibliothèques. Il existe à la Salpêtrière une *Bibliothèque médicale* fondée et entretenue en partie par les *internes en médecine*. Elle se compose actuellement de plus de 3,000 volumes. Elle a reçu, en 1867, une subvention de 2.000 fr. du Conseil municipal, de 500 fr. de 1878 à 1885, de 600 de 1886 à 1900. — Les Internes en pharmacie ont fondé, en 1884, une *bibliothèque* comptant actuellement 600 volumes, qu'ils entretiennent à l'aide d'une subvention du Conseil municipal. Il est adjoint à la bibliothèque une fort belle collection de matière médicale, don de Vercamer. L'Association des Internes en pharmacie entretient une collection de minéralogie de 200 échantillons. Ces collections sont destinées aux conférences pour la préparation au concours de l'Internat en pharmacie. L'Assistance publique les a dotés, en 1877, du premier laboratoire collectif de chimie et de micrographie, dans lequel il se fait de nombreuses analyses biologiques. Ce résultat justifie la généralisation de cette création dans les autres hôpitaux de Paris.

Ecole municipale d'Infirmières. — Même organisation qu'à Bicêtre. Cours théoriques : *Administration*, M. MONTREUIL, directeur de l'hospice ; — *Anatomie*, M. SCHWARTZ, ancien interne des hôpitaux ; — *Physiologie*, M. le Dr J.-B. CHARCOT. — *Pansements*, Mme le Dr PILLIET-EDWARDS ; —*Hygiène*, M. le Dr PAUL-BONCOUR ; *Petite pharmacie*, M. VIRON ; — *Soins à donner aux femmes en couches*, M. le Dr H. DE ROTHSCHILD (1).

Hôpital Tenon, rue de la Chine : 919 lits. — *Médecins* : M. H. BOURCY. Visite à 9 heures. Salles Andral (H.), Béhier, Cl. Bernard (F.) et Valleix (F.) — M. LE GENDRE. Visite à 9 heures. Salles Lelong (H.), Bouillaud (F.)— M. ACHARD. Visite à 9 heures. Salles Bichat (H.), Magendie (F.), Laënnec (F.)— M. MÉNÉTRIER. Visite à 8 h. 1/2. Salles Axenfeld (H.), et Colin (F.).—M. LAUNOIS. Visite à 9 h. Salles Barth (H.) et Couverchel (F.).— M. DUFLOCQ. Visite à 9 h. Salles Gérando (H.), Rayer (F.). — M. FLORAND. Visite à 9 h. Salles Parrot, Lorain (H.). Salle M. Raynaud. — M. KLIPPEL. Visite à 9 h. Salles Pidoux et Trousseau (H.) et Cruveilhier (F.) — *Chirurgiens* : M. POIRIER. Visite à 9 heures. Salles Velpeau, Nélaton, Lisfranc (H.) et Richard Wallace (F.). Opérations tous les jours. — M. LEJARS. Visite à 9 heures. Salles Dupuytren, Seymour (H.) Delessert (F.) et Montyon (H.) — Opérations tous les jours. — *Chirurgie infantile* : M. A. BROCA. Visite à 9 h. Salles Dolbeau (G.) A. Paré (F.), Tenon, deux sexes, 2 à 4 ans, et Boyer (Crèche). Opérations et consultations tous les jours. Consultation pour les maladies infantiles du larynx, du nez et des oreilles, les mercredis et samedis à 9 h. 1/2 : Dr Maurice BOULAY, asssistant. —*Accoucheur* : M. BOISSARD. Visite à 9 h. Consultations pour les femmes enceintes, tous les jours. — Consultation pour les nourrissons, tous les mardis matin, à 9 h. — Pharmacien : M. MEILLÈRE. — Dentiste : M. le Dr RICHER (Paul), consultations externes les mardis et jeudis à 9 h.

Consultations de médecine et de chirurgie. — Tous les jours à 9 heures. — *Médecine* : M. le Dr LAMY (Méd. des hôp.) ; M. N... suppléant. — *Chirurgie* : M. le Dr SAVARIAUD, chirurgien des hôpitaux ; M. le Dr DELMOND-BÉBET, suppléant.

Les médecins et les chirurgiens reçoivent une indemnité fixée exceptionnellement à 3.000 fr. en raison de la distance à laquelle est situé cet établissement. Les internes sont logés et touchent indépendamment de leur indemnité réglementaire une indemnité mensuelle de 25 fr. à titre de frais de déplacement.

Dès l'ouverture de l'hôpital (novembre 1877), il a été fondé par les internes une *bibliothèque* d'ouvrages de médecine. Un don de 2.000 fr. du Conseil municipal, puis une subvention de 500 fr. votée chaque année ont enrichi cette bibliothèque qui contient 4.000 volumes. Les *externes* touchent 50 francs par mois au prorata de leurs journées de présence. — Directeur : M. AMAURY.

Hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot. — 254 lits. — *Médecins* : M. le Dr NETTER. Consultations les lundis, mercredis, vendredis à 9 h. Salle Bergeron (garçons) ; salle Cadet de Gassicourt (filles). — M. le Dr Louis GUINON. Consultations les mardi, jeudi, samedi à 9 h. Salle Roger (garçons). Salle Archambault (filles). *Chirurgien* : M. le Prof. KIRMISSON, professeur de clinique chirurgicale des maladies de l'enfance ; chef de clinique M. GRISEL. Consultations tous les jours à 9 heures. Salles Giraldès et Bouvier (garçons), Guersant et Marjolin (filles).

Les pavillons de contagieux (diphtérie, scarlatine, rougeole et coqueluche) et de douteux sont répartis par roulement entre les deux médecins.

Pharmacien : M. HÉRET. — *Dentiste* : M. le Dr JARRE. Consultations externes, les mardis et vendredis, à 10 heures.

Bibliothèque des Internes en médecine. — Au 1er janvier 1879, la bibliothèque n'était représentée que par des thèses et par des collections de journaux incomplètes. Il n'existait ni règlement ni cotisations. Grâce à l'initiative des internes et à la générosité de M. le Dr Lannelongue, la bibliothèque est devenue une réalité. Le Conseil municipal de Paris a voté à cette bibliothèque une subvention de 500 fr. en 1880 et une autre subvention de 500 f. en 1881 et 1883, 400 fr. en 1884, 1885, 1888. 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894 et 1895, elle possède aujourd'hui plus de 800 volumes. De nouveaux laboratoires d'histologie pathologique et de chimie ont été créés. Directeur : M. PRIOLLET.

Hôpital de la Porte d'Aubervilliers. (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). — 262 lits. — Médecin : M. le Dr ROGER. — Directeur : M. MORA.

Bastion 29 (Porte de Flandre). (Hôpital d'isolement pour les maladies contagieuses). — 106 lits.— Médecin : M. le Dr CHANTEMESSE.

Hospice d'Ivry, à Ivry-sur-Seine. 2.323 lits. — Médecin : M. GOMBAULT (Albert). — Chirurgien : M. E. ROCHARD. — Dentiste : M. le Dr ROY. — Pharmacien, M. RICHAUD.

Un service de consultation externe est organisé depuis quelques années à l'hospice d'Ivry. Les consultations de médecine ont lieu les mardis, mercredis, vendredis ; celles de chirurgie, les lundis et jeudis. — Directeur : M. ENJOLRAS.

Maison de retraite des Ménages, 25, rue J.-J. Rousseau à Issy-Les-Moulineaux. 1.477 lits. — *Medecin* : M. WURTZ. — Pharmacien : Un interne sous la surveillance du pharmacien des Enfants-Malades. — Directeur : M. COMTE.

Maison de retraite de La Rochefoucauld, 15, avenue d'Orléans. 244 lits. — *Médecin* : M. le Dr Lucien JACQUET. — Consultations de dermatologie les lundis, mercredis, vendredis, à 9 h. du matin. — Pharmacien : Un interne sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Cochin.— Directeur : M. BOITEAU-CADIOT.

Institution Sainte-Périne, 11, rue du Point-du Jour, Paris-Auteuil. 287 lits. — *Médecin* : M. TOUPET. — Un interne est logé dans l'établissement. Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance du pharmacien de l'hôpital Bichat.

Fondation Alquier-Debrousse, 148, rue de Bagnolet, 216 lits. — *Médecin* : M. LION. — 200 lits pour vieillards des deux sexes. Un interne est logé dans l'établissement. — Directeur : M. CAPOULUN.

Fondation Chardon-Lagache, 1, rue du Point-du-Jour. Paris-Auteuil. 160 lits. — Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — Un interne y est logé.

Fondation Rossini, 5, rue Mirabeau, Paris-Auteuil, 55 lits.— Le service médical y est fait par le médecin de Sainte-Périne. — C'est l'interne de Sainte-Périne qui est chargé aussi de cette Maison.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. 718 lits.—*Chirurgien* : M. MÉNARD. — Trois internes en médecine résident à l'hôpital. — Le service pharmaceutique est assuré par un interne en pharmacie. — Directeur : M. DUSSAUT.

Hospice Saint-Michel (fondations Boulard et Lenoir-Jousseran), à Saint-Mandé. 196 lits. — Le service de médecine est fait par un médecin de Saint-Mandé, M. DIVERNERESSE. — Directeur : M. CONBOM.

Hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise). 354 lits. — *Médecin résidant* : M. GILLE. — Le service pharmaceutique est placé sous la surveillance de M. BOURQUELOT, pharmacien à l'hôpital Laënnec. — Directeur : M. MAGDELAINE.

Hôpital de Forges-les-Bains. 224 lits.— *Médecin* : M. DOUMENGE.

Fondation Galignani, boulevard Bineau, 53 et 55 à Neuilly-sur-Seine. 196 lits. — *Médecin* : M. CAYLA ; *Médecin adjoint* : M. CATUFFE. — Pharmacien : Mlle MINET.— Directeur : M. BLACHETTE.

Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise). 974 lits. — *Médecin* :

(1) La direction de l'enseignement, dans les quatre écoles, est confiée, depuis leur création, en 1878, à M. Bourneville.

M. N... résidant à Brévannes. — Trois internes en médecine, nommés à la suite d'un concours spécial, résident à l'Hospice. — Un interne en pharmacie.

Maison de convalescence de La Roche-Guyon (pour les enfants). 111 lits. — Le service médical est assuré par un médecin de La Roche-Guyon, M. Pierre Gouzy. — Directeur : M. Mougin.

Sanatorium de Hendaye (pour les enfants). — Médecin : M. Camino.

Sanatorium d'Angicourt. — Fondé par l'Assistance publique pour les tuberculeux au début, près de Liancourt (Oise), 164 lits d'hommes. Une section spéciale est réservée aux convalescents de pleurésie et aux malades simplement suspects de tuberculose, afin d'éviter tout danger de contagion. Des leçons sur le traitement hygiénique de la tuberculose seront faites au printemps. Le *Progrès Médical* annoncera leur ouverture.

Médecin en chef : M. le Dr Kuss. — Médecin assistant : M. le Dr Hamant. — Un interne en médecine et un interne en pharmacie sont attachés à l'établissement. Assistant de pharmacie, chef de laboratoire : M. Goris. — Directeur : M. Paul Coq.

Organisation d'un concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux.

Le Maître des requêtes au Conseil d'État, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ; vu la loi du 10 janvier 1849, articles 1er, 5 et 10, et celle du 7 août 1851, art. 8 *in fine* ; vu l'avis émis par le Conseil de surveillance dans sa séance du 20 juin 1901 tendant à l'institution d'un concours pour la nomination aux places de dentiste des hôpitaux. Arrête :

Article 1er. — Il est institué un concours pour la nomination aux emplois de dentiste des hôpitaux ;

Article 2. — Le programme du concours spécial pour la nomination aux places de dentiste des hôpitaux est arrêté ainsi qu'il suit, savoir :

I. — *Conditions d'admission au concours.* — Les candidats qui se présentent au concours pour les places de dentiste des hôpitaux doivent justifier : 1° qu'ils possèdent, depuis 3 ans révolus, le titre de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de médecine française de l'Etat ; 2° qu'ils ont accompli un stage de 2 ans dans un service dentaire hospitalier. Néanmoins, le temps de doctorat et de stage est réduit à une année pour les candidats qui justifient de 4 années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élève interne en médecine. Transitoirement, pour le premier concours, le temps de stage à exiger des candidats non anciens internes des hôpitaux sera réduit à une année.

II. — *Epreuves du concours.* — Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

A. — *Epreuves d'admissibilité* : 1° une composition écrite sur un sujet de pathologie générale interne ou externe, pour laquelle il sera accordé 2 heures ; 2° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général ; 3° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection dentaire. Il sera accordé au candidat, pour chacune de ces deux épreuves, 20 minutes pour l'examen du malade et la réflexion, et 15 minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade.

B. — *Epreuves définitives.* — 1° une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire ; il sera accordé au candidat 10 minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ; 2° une épreuve théorique orale de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Dix minutes seront accordées au candidat pour faire sa leçon après dix minutes de réflexion ; 3° une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection dentaire ; il sera accordé au candidat 15 minutes pour rédiger sa consultation ; cette consultation sera lue immédiatement. Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite : 30 points ; pour chacune des deux épreuves cliniques : 20 points.

Epreuves définitives. — Pour la 1re épreuve théorique orale : 20 points ; pour la 2e épreuve théorique orale de prothèse : 20 points ; pour la consultation écrite : 30 points.

III. — *Jury du concours.* Le jury du concours pour la nomination aux places de dentiste des hôpitaux se compose de cinq membres, savoir : un chirurgien et un médecin chefs de service, et trois dentistes titulaires des hôpitaux. A titre de mesure transitoire et pour les deux premiers concours seulement, le jury se composera de deux chirurgiens et d'un médecin, chefs de service et de deux dentistes titulaires des hôpitaux.

IV. — *Dispositions diverses.* — Les formalités prescrites par le règlement général sur le service de santé en ce qui touche l'inscription des candidats, le tirage au sort du jury et toutes les opérations ultérieures du concours sont applicables au concours pour la nomination des dentistes des hôpitaux.

Article 3. — La nomination des dentistes des hôpitaux est, comme celle des médecins, des accoucheurs et des ophtalmologistes, soumise à l'approbation du Ministre de l'intérieur, et ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance, et sur la proposition du préfet de la Seine.

Article 4. — Les fonctions des dentistes titulaires cessent de plein droit lorsqu'ils ont accompli leur 62e année.

Article 5. — Sont abrogées et remplacées par les dispositions qui précèdent, celles contenues aux articles 88, 89 et 90 du règlement général sur le service de santé.

Article 6. — Le présent arrêté sera soumis à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Le Bureau Central est supprimé depuis le 14 octobre 1895. Il s'agit là d'une réforme qu'exigeait impérieusement l'intérêt supérieur des malades. Nous en avons pris l'initiative il y a bien des années, notamment en 1874 (*Progrès méd.*, 1874, p. 609). La suppression du Bureau Central a eu pour heureuse conséquence la réorganisation des *consultations externes* des hôpitaux, qui sont faites par des médecins et des chirurgiens, nommés spécialement dans ce but. Toutes ces consultations ont un très grand intérêt pratique et nous ne saurions trop engager les étudiants à y assister le plus souvent possible. Ils y puiseront des notions dont ils se souviendront dans leur pratique ultérieure.

Médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux chargés du service des remplacements et de la direction des services temporaires.

Médecins : MM. Le Noir, Mosny, Rénon, Caussade, Claisse, Parmentier, Boulloche, Méry, Thiroloix, Souques, Triboulet, Dupré, Avirагnet, Lamy, Legry, Teissier, Hudelo, Bruhl, J. Renault, Soupault, F. Bezançon, Gouget, Macaigne, Enriquez, Dufour, Belin, Claude, R. Marie, Auclair, M. Labbé, L. Fournier, Apert, Bergé.

Chirurgiens : MM. Beurnier, Demoulin, Legueu, Faure, Lyot, Arrou, Rieffel, Villemin, Chevalier, Mauclaire, Thiéry, Guillemain, Morestin, Souligoux, Bouglé, Launay, Auvray, Marion, P. Riche, Michon, Savariaud, Ombredanne, Robineau.

Accoucheurs : MM. Varnier, Léon Tissier, Potocki, Demelin, Bouffe et Brindeau.

Ophtalmologiste : M. Morax.

Oto-rhino-laryngologiste : M. Lombard.

Dentistes : MM. Frey, Gourc, Chompret, Pitsch, Capdepont, Nogué, Robin.

Consultations spéciales à l'Hôtel-Dieu. — Bandages, les mardis et samedis, 10 heures : Orthopédie : Les mercredis, à 10 heures.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La réouverture de cet établissement aura lieu le 15 novembre : les pavillons de dissection sont mis à la disposition des élèves pour l'étude de l'anatomie. L'amphithéâtre de Clamart, comme on l'appelle le plus souvent, a été spécialement créé pour les élèves de l'Assistance publique, internes et externes. Un arrêté du 24 juillet 1895 pris après avis conforme du conseil de surveillance, et approuvé par M. le Préfet de la Seine, autorise l'admission d'un certain nombre d'élèves de l'Ecole de Médecine et des élèves de l'Ecole dentaire à l'amphithéâtre de Clamart. Deux aides d'anatomie sont attachés, à cet effet, au pavillon affecté aux élèves de la Faculté : MM. Chevrier et Piquand, de même qu'un répétiteur d'anatomie, M. Thoumire. Il est situé rue du Fer-à-Moulin, 17.

Les cours ont lieu tous les jours à 4 heures ; le premier, anatomie topographique, est fait par M. le Dr Quénu, directeur de l'amphithéâtre de Clamart, chirurgien de l'hôpital Cochin. — M. Dujarier, prosecteur, fera le cours de physiologie. — M. Herbet, prosecteur, fera le cours d'anatomie descriptive. — M. Macaigne, chef du laboratoire d'histologie, fait un cours d'histolo-

gie ; M. Got, sous-chef du laboratoire. — L'administration met à la disposition des élèves des microscopes et des réactifs pour l'étude de l'histologie. Nous rappellerons, en outre, que le musée d'anatomie normale et pathologique de Clamart est ouvert tous les jours de 1 heure à 4 heures. La principale richesse de ce musée consiste dans les nombreuses pièces préparées par les concurrents pour le prosectorat de Clamart. Conservateur du musée : M. Landel.

Amphithéatre d'anatomie, (année 1901-1902.) — *Saison d'hiver.*— MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. le Dr Quénu, commenceront le vendredi 7 novembre 1902. Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota.— Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Bibliothèques des internes.

ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE DE VOLUMES		SUBVENTIONS ALLOUÉES en 1902	
	Bibliothèque des internes médecins	Bibliothèque des internes pharmaciens	MÉDECINS	PHARMACIENS
Hôtel-Dieu	4.207	543	300	250
Annexe	»	»	200	»
Pitié	1.789	482	300	250
Charité	5.056	579	300	250
Saint-Antoine	2.974	605	350	250
Necker	1.576	285	300	200
Cochin	1.624	528	300	200
Beaujon	4.041	438	300	200
Lariboisière	3.230	435	350	250
Tenon	1.297	587	350	250
Laënnec	1.940	285	300	200
Bichat	543	371	300	200
Andral	158	95	250	100
Broussais	364	219	250	200
Aubervilliers (bibliothèque commune)	360		250	100
Bastion n° 29	73	»	250	100
Herold	168	49	250	200
Boucicaut	564	106	250	150
Saint-Louis	2.659	560	2.350 (1)	250
Ricord	6.348	255	250	200
Broca	414	304	250	200
Accouchement	968	233	250	100
Baudelocque	»	»	»	100
Tarnier	»	59	»	100
Maison de Santé	887	336	300	200
Enfants-Malades	2.596	917	300	250
Trousseau	577	188	250	200
Bretonneau	447	123	250	200
Berck-sur-Mer	529	83	300	100
Enfants-Assistés	1.145	43	250	100
Bicêtre	1.214	409	350	200
Salpêtrière	3.999	736	350	200
Ivry	1.177	232	300	150
Brévannes	160	16	300	100
Ménages	500	36	300	100
La Rochefoucauld	46	54	100	100
Sainte-Périne	47	»	200	»
Hendaye	63	»	300	»
Angicourt	»	»	300	100

(1) Dont 2.000 francs pour la bibliothèque Feulard.

Pharmacie centrale des Hôpitaux.

M. le Dr Prunier, directeur.

Cet établissement important, situé quai de la Tournelle, est chargé d'approvisionner toutes les pharmacies spéciales des hôpitaux et hospices qui dépendent de l'Administration générale de l'Assistance Publique.

Personnel médical des hôpitaux.

Il se compose : 1° de médecins, chirurgiens et accoucheurs ; 2° de prosecteurs (voir Amphithéatre des Hôpitaux) ; 3° d'internes et d'externes en médecine, en chirurgie et en accouchements ; 4° de pharmaciens ; 5° d'internes en pharmacie. Tous sont nommés au *concours*. — Nous nous bornerons à donner ici l'extrait des règlements administratifs concernant l'*externat* et l'*internat*.

A. — *Externat*. — Art. 243. — Tout étudiant en médecine qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élèves externes (1). Il doit produire : 1° un certificat de ses inscriptions ; 2° son acte de naissance ; 3° un certificat de revaccination ; 4° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Art. 245. — Les épreuves du concours de l'externat sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive ; il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question, après cinq minutes de réflexion ; 2° une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer aux candidats, pour chacune de ces deux épreuves, est fixé à 20.

Pour les modifications introduites dans le fonctionnement des Concours de l'Internat et de l'Externat, voir les affiches des concours de cette année (partie contenant les dispositions extraites du Règlement sur le service de santé).

Afin de permettre aux nouveaux étudiants, candidats aux prochains concours, de mieux se rendre compte de la nature des épreuves, nous allons reproduire la liste des questions qui ont été données aux derniers concours de l'**Externat** (2).

Concours de 1891. — 1° *Anatomie* : Configuration extérieure et rapports du cœur ; — Muscles masticateurs ; — Fosses nasales. — Sacrum et coccyx ; — Artères de la main ; — Muscles de la région antéro-externe de la jambe ; — Rapports de la vessie ; — Veines superficielles du membre inférieur ; — Occipital ; — Grand et petit obliques de l'abdomen ; — Rapports du foie ; — Artère sous-clavière ; — Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Os maxillaire inférieure ; — Artère axillaire ; — Muscle diaphragme ; — Articulation radio-carpienne ; — Brûlures ; Saignée au pli du coude ; — Articulation coxo-fémorale ; — Atlas et axis ; — Articulations de la clavicule ; — Aorte abdominale. — Muscles fessiers ; — Rapports des reins.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie* : Cathétérisme de l'urèthre chez l'homme ; — Lavage de l'estomac ; — Pneumonie ; — Vaccination contre la variole ; — Injections hypodermiques ; — Ponctions exploratrices ; — Tamponnement des fosses nasales ; — Hydarthrose ; — Signes et diagnostic de la phtisie pulmonaire à la 3e période ; — Technique de l'autopsie des cavités abdominale et thoracique ; — Anthrax ; — Erysipèle ; — Ventouses ; — Anesthésie locale ; — Ligature et pansement du cordon ombilical ; — Recherches de l'albumine, du sucre et du sang dans les urines ; — Appareils plâtrés pour fractures de jambes.

Concours de 1892. — 1° *Anatomie*. — Crosse de l'aorte ; — Face inférieure du foie (conf. ext. et rapports) ; — Biceps brachial et brachial antérieur ; — Tiers supérieur du fémur ; — Muscles masticateurs ; — Muscles adducteurs de la cuisse et leurs nerfs ; — Surfaces articulaires et ligaments de l'articulation du coude ; — Muscle psoas-iliaque ; — Paroi osseuse des fosses nasales ; — Trachée (config. extérieure et rapports) ; — Cœur (config. ext. et rapports) ; — Os maxillaire inférieur ; — Config. ext. et rapports du rectum ; — Artère fémorale ; — Muscles fessiers ; — Veines superficielles du membre supérieur ; — Muscles de la patte d'oie (cout., 1/2 tend., d. interne) ; — Astragale et calcanéum ; — Aorte abdominale ; — Paroi osseuse de l'orbite ; — M. de la région antéro-latérale de la jambe ; — Surf. art. et lig. de l'art. du genou ; — Veines jugulaires ; — Poumons (conf. ext. et rapports) ; — Rapports de l'estomac ; Artères de la main.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie*. — Signes de la pneumonie franche aiguë ; — Vésicatoires ; — Appareil plâtré ; — Des injections sous-cutanées ; — Recherche de l'albumine et du sucre dans les urines ; — Pansements antiseptiques ; — Signes locaux des

(1) Le concours de l'externat commence dans le courant du mois d'octobre. Les externes sont nommés pour trois ans.

(2) Voir les questions données au concours, de 1872 à 1890 inclusivement, dans les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1890.

épanchements pleuraux ; — Signes des fractures ; — Lavage de l'estomac ; — Manière de faire une autopsie ; — Chloroformisation ; — Rougeole (signes et diagnostic) ; — Vaccination ; — Furoncles ; — Entorses ; — Ventouses ; — Erysipèle de la face ; — Lavement ; — Manière de faire la trachéotomie.

Concours de 1893. — 1° *Anatomie.* — Rapports du cœur ; — Triceps brachial ; — Omoplate ; — Muscles de la région postérieure de la cuisse ; — Vertèbres dorsales ; — Articulation radio-carpienne ; — Configuration extérieure et rapports de l'estomac ; — Rapports de la vessie chez l'homme et chez la femme ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Artères de l'avant-bras ; — Muscles de la région postérieure de la cuisse ; — Vertèbres dorsales ; — Muscles péroniers latéraux ; — Configuration ext. et rapports des poumons ; — Muscle psoas iliaque ; — Configuration ext. et rapports de l'œsophage ; — Artères de la jambe ; — Crosse de l'aorte ; — Veine cave inférieure ; — Muscles fessiers ; — Config. ext. et rapports de la face inférieure du foie ; — Config. ext. et rapports de la trachée ; — Rapports des reins.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie* ; Symptômes de la pneumonie franche ; — Symptômes de la fièvre typhoïde ; — Symp. et diagn. de la scarlatine ; — Sympt. et complic. du rhumatisme articulaire aigu ; — Fracture de l'extrémité inférieure du radius ; — Signes et diagnostic de la pleurésie aiguë séro-fibrineuse ; — Cathétérisme évacuateur de la vessie chez l'homme ; — Symptômes et diagnostic de la variole ; — Fractures de la clavicule ; — Symptômes de la péritonite aiguë ; — Cloroformisation ; — Ascite ; — Anthrax ; — Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; — Symptômes de l'étranglement herniaire ; — Angine diphtérique ; — Fractures de la rotule ; — Examen clinique des urines ; — Symptômes et diag. de la pleurésie purulente ; — Epistaxis ; — Signes de la grossesse ; — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

Concours de 1894. — 1° *Anatomie* : Fosses nasales ; Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; — Maxillaire inférieur ; — Articulation de l'épaule ; — Artère maxillaire ; — Vertèbres dorsales ; — Rapports de l'estomac ; — Veines superficielles du membre inférieur ; — Muscle psoas-iliaque ; Artères de l'avant-bras ; — Cavités orbitaires ; — Artère poplitée ; — Muscle diaphragme ; Artère carotide externe ; — Os occipital ; — Configuration et rapport du rectum ; Configuration externe 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.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie* : De l'ascite ; — Chloroformisation et accidents ; — Anthrax ; — Fractures de l'extrémité inférieure du radius ; Phlegmon diffus ; — Symptômes de la fièvre typhoïde ; — Epistaxis ; — 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 ; — Signes et complications de la rougeole ; — Signes et diagnostic de la coxalgie ; — Vaccine et vaccination ; — Signes et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu ; — Erésipèle de la face ; symptômes et diagnostic de la fièvre scarlatine ; — Péritonite aiguë généralisée ; — Insuffisance aortique ; — Etranglements herniaires ; — Délivrance ; — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

Concours de 1895. — 1° *Anatomie* : Crosse de l'aorte ; — Articulation tibio-tarsienne ; — Extrémité inférieure du radius et du cubitus ; — Muscles masticateurs ; — Artère sous-clavière ; — Os maxillaire supérieur ; Muscles obturateurs ; Caractères distinctifs des vertèbres cervicales ; — Ligaments de l'articulation du genou ; — Muscles de l'éminence thénar ; — Tronc cœliaque ; — Rapports de l'estomac ; — Muscles long et court fléchisseur du gros orteil ; — Ligaments qui unissent l'os sacrum à l'os iliaque ; — Configuration extérieure de la portion pétreuse de l'os temporal ; — Artère carotide externe ; — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; — Calcanéum et cuboïde ; — Muscles du pied ; — Ligament large ; — Artères du pied ; — Tronc de la veine cave inférieure ; — Long et court supinateur ; — Nerf médian ; — Cordon spermatique.

2° *Pathologie et Petite Chirurgie* : Fractures du péroné ; — Epistaxis (causes et traitement) ; — Oreillons ; — Complications et traitement des fractures compliquées de la jambe ; — Ulcère variqueux de la jambe ; — Symptômes, marche et complications des anévrysmes artériels circonscrits ; — Etiologie, symptômes et traitement du phlegmon diffus ; — Manuel opératoire du cathétérisme évacuateur de la vessie ; — Description, signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire à la troisième période ; — Luxation de la mâchoire ; — Complication et traitement de la blennorragie ; — Erysipèle de la face ; — Examen clinique des urines ; — Le panaris ; — Thoracentèse ; — Mal de Pott ; — Causes, symptômes et traitement de la pleurésie purulente ; — Cancer de l'utérus ; — Symptômes et diagnostic de la grossesse simple ; — Signes et diagnostic de la fièvre scarlatine ; — Signes, diagnostic et traitement de l'hydrocèle vaginale ; — Les adénites suppurées.

Concours de 1896. — *Anatomie.* — Nerf radial ; rapports du duodénum ; articulation tibio-tarsienne ; artères de la main ; muscle grand oblique de l'abdomen ; configuration intérieure du cœur ; description de la face inférieure de l'encéphale ; vésicule biliaire ; omoplate ; prostate ; muscle psoas-iliaque ; enveloppes du testicule ; muscles moteurs du globe oculaire ; muscles fléchisseurs communs des doigts ; veines superficielles du membre inférieur ; artère humérale et ses branches ; configuration extérieure et rapports du rein ; os occipital ; os maxillaire inférieur ; configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie ; veine cave inférieure ; ligaments et synoviales de l'articulation du genou ; muscles péroniers latéraux ; configuration extérieure et rapports des poumons. Muscles péroniers latéraux ; description macroscopique et rapports de l'œsophage ; muscles de la région sus-hyoïdienne ; veines jugulaires ; tiers supérieur du fémur ; artère poplitée et ses branches ; description macroscopique de l'utérus en dehors de la grossesse.

Pathologie. — Fractures de la rotule ; de la chloroformisation et de ses accidents ; hémoptysies ; signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou ; désinfection des mains de l'opérateur et du champ opératoire ; complications du rhumatisme articulaire aigu ; foyers d'auscultation du cœur et souffles qu'on y entend ; différentes formes de traitement des fractures de jambes ; signes et complications de la blennorragie chez l'homme ; de la signification clinique des différents râles dans les maladies des bronches et des poumons ; avec quoi peut-on confondre l'ascite ? Signes de la syphilis ; des renseignements donnés par la palpation et la percussion dans les maladies de la plèvre et du poumon ; signes de la cirrhose atrophique de Laënnec ; signes et diagnostic du cancer de la langue ; signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; complications de la rougeole ; signes et diagnostic de l'angine diphtérique ; signes de la coxalgie ; signes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; traitement de l'angine diphtérique et du croup ; de l'examen des crachats ; séméiologie de la langue ; de la délivrance et de ses affections ; étant donné un genou augmenté de volume, discuter le diagnostic possible ; examen clinique des urines ; signes physiques de la pleurésie avec épanchement.

Concours de 1897. — *Anatomie.* — Surfaces articulaires et ligament de l'épaule ; maxillaire inférieur ; muscle psoas-iliaque ; articulation tibio-tarsienne ; nerf cubital ; paroi osseuse des fosses nasales ; muscles masticateurs ; artère poplitée et ses branches ; péroniers latéraux ; tronc cœliaque et ses branches ; veines jugulaires ; nerf radial ; ligaments et synoviale de l'articulation du genou ; nerf médian ; configuration extérieure et rapports de l'œsophage ; muscles de la main ; muscle de la région antéro-latérale de l'abdomen ; artère fémorale et ses branches ; os iliaque ; artères de la jambe et du pied ; sciatique poplitée externe et sciatique poplitée interne ; parois osseuses de l'orbite ; calcanéum et astragale ; articulation temporo-maxillaire ; vulve et vagin ; articulations occipito-atloïdienne, atloïdo-axoïdienne ; oreillette et ventricule droit ; région anale.

Pathologie. — Le pansement aseptique et antiseptique ; causes et symptômes de la péritonite aiguë ; symptômes et marche de la pneumonie franche ; panaris ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; manière de faire une autopsie : ascite ; symptômes, complications et diagnostic du rhumatisme articulaire aigu ; symptômes de la tuberculose pulmonaire chronique ; fractures de côtes ; signes et complications de l'érysipèle ; des différents modes d'anesthésie générale et locale ; causes et signes de la fièvre typhoïde ; examen clinique des urines ; fracture de la rotule ; hydarthrose ; épistaxis ; cathétérisme évacuateur de l'urètre ; hydrocèle ; symptômes et diagnostic de l'angine diphtérique ; varices ; saignée (indications et manuel opératoire) ; fractures de l'extrémité inférieure des deux os de la jambe ; les lavements ; fistules à l'anus ; toucher rectal ; délivrance.

Concours de 1898. — *Anatomie.* — Crosse de l'aorte ; muscles pectoraux ; os maxillaire inférieur ; articulation scapulo-humérale ; rapports de l'estomac ; extrémité supérieure du fémur ; calcaneum et astragale ; configuration extérieure et rapports de la trachée ; muscles antérieurs et externes de la jambe ; os occipital ; nerf cubital ; artères de la main ; muscle diaphragme ; rapports de la vessie ; muscle sterno-mastoïdien ; omoplate ; muscles psoas-iliaque et petit psoas ; parois osseuses des fosses nasales ; muscle trapèze ; rapports des reins ; configuration et rapports du cœur ;

nerf cubital ; anatomie du testicule ; région anale ; du périoste.

Pathologie. — Fractures de côtes ; signes physiques de la pleurésie avec épanchement ; fractures du péroné ; érysipèle de la face ; causes et signes de l'ascite ; ponction abdominale ; examen clinique des urines ; épistaxis et son traitement ; symptômes et marche de la fièvre typhoïde ; symptômes et marche de la pneumonie franche ; furoncle ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; autopsie ; signes et complications de la rougeole ; indication, manuel opératoire et accidents du cathétérisme de l'urètre chez l'homme ; souffles cardiaques, leurs caractères, leur valeur diagnostique ; saignée ; hydarthrose du genou ; panaris ; fractures des côtes ; vaccine ; vaccination ; symptômes des cavernes pulmonaires ; brûlures ; fractures de la rotule ; diagnostic de la grossesse au début du neuvième mois ; ictère catarrhal ; luxation de l'articulation temporo-maxillaire ; délivrance.

Concours de 1899. — *Anatomie.* — Artère fémorale ; os maxillaire inférieur ; muscles péroniers latéraux ; articulation du coude ; muscles pectoraux ; rapports de la trachée ; nerf médian ; tronc de la base du crâne ; veines superficielles du membre inférieur ; rapports du foie ; crosse de l'aorte ; omoplate ; rapports de la vessie ; muscles fessiers ; sacrum et coccyx ; muscles masticateurs ; artère poplitée ; configuration externe et rapports de l'œsophage ; articulation tibio-tarsienne ; nerf cubital ; artère sous-clavière ; rapports du rein ; rapports du rectum ; rapports de l'utérus ; configuration extérieure et rapports du cœur ; rapports de l'estomac ; configuration et rapports des poumons.

Pathologie. — Saignée ; épistaxis ; tamponnement des fosses nasales ; fracture des côtes ; examen clinique des urines ; fractures de l'extrémité inférieure du radius ; érysipèle de la face ; hydrocèle de la vaginale ; cathétérisme de l'urètre ; de la conduite à tenir en présence d'un sujet en état d'asphyxie ; signes de la pneumonie franche aiguë ; de l'anesthésie générale par le chloroforme et l'éther ; hémoptysies ; signes de la tuberculose pulmonaire chronique ; vaccine et vaccination ; fractures du péroné ; panaris ; fractures de la clavicule ; ascite ; signes et complications de la rougeole ; manière de faire une autopsie ; oreillons ; coqueluche ; symptômes et diagnostic du mal de Pott ; phlegmatia alba dolens ; muguet ; métrorragies ; rétrécissement mitral. — Epreuve supplémentaire ; Indications, manuel opératoire et dangers de la thoracenthèse.

Concours de 1900. — *Anatomie.* — Articulation tibio-tarsienne ; configuration extérieure et rapports de l'utérus ; veine cave inférieure ; crosse de l'aorte ; veines superficielles du membre inférieur ; squelette des fosses nasales ; région anale ; omoplate ; face inférieure du foie ; muscles grand et petit pectoral ; artère poplitée ; configuration extérieure et rapports du cœur ; articulation temporo-maxillaire ; nerf médian ; muscles pelvi-trochantériens ; vertèbres dorsales ; occipital ; muscle sterno-cléido-mastoïdien ; artère de la main ; Extrémité inférieure des os de l'avant-bras ; articulation du coude ; rapports du rectum ; plèvre ; rapports de l'estomac ; système pileux ; voies biliaires.

Pathologie. — Symptômes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; symptômes et diagnostic de l'occlusion intestinale ; coqueluche ; ostéomyélite ; saignée ; injection de sérum physiologique ; orchite blennorrhagique ; varicocèle ; fracture de côtes ; signes et diagnostic de la scarlatine ; coliques hépatiques ; hémoptysies : symptômes, diagnostic et traitement du cancer du sein ; Insuffisance aortique ; chloroformisation ; hernie inguinale ; Indication technique ; accidents de la thoracentèse ; fractures malléolaires ; de l'hémostase ; rétrécissement de l'œsophage ; muguet ; symptômes et diagnostic du mal de Pott ; diagnostic et traitement du croup ; symptômes et diagnostic des calculs vésicaux ; phimosis et paraphimosis ; torticolis ; délivrance. — Epreuve supplémentaire : Vaisseaux du poumon.

Concours de 1901. — *Anatomie.* — Articulation scapulo-humérale ; artère sous-clavière ; parois osseuses de l'orbite ; configuration extérieure et rapports des poumons ; artères de la main ; rapports de l'estomac ; articulation temporo-maxillaire ; rapports du rectum ; diaphragme ; configuration extérieure du cerveau ; muscle triceps sural (jumeau et solléaire) ; nerf radial ; extrémité supérieure du fémur ; rapports de l'œsophage ; artère carotide externe ; des côtes ; aorte abdominale ; vertèbres cervicales ; veines superficielles du membre inférieur ; rapports de la vessie ; veine porte ; muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen ; nerf médian ; appendice cæcal ; glandes sous-maxillaires ; orifice mitral et sa valvule ; pylore ; vésicule biliaire ; muscle releveur de l'anus.

Pathologie. — Fracture du péroné ; diagnostic de la fièvre typhoïde à la période d'état ; indication et manuel opératoire des injections de sérum artificiel ; symptômes de l'angine diphtérique ; diagnostic des épanchements liquides des plèvres ; examen clinique des crachats ; complications du diabète sucré ; indication et manuel opératoire des appareils plâtrés ; cathétérisme de l'urètre ; panaris ; complications de la blennorrhagie ; signes et diagnostic de la rougeole ; de l'ascite ; technique et accidents de la chloroformisation ; signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique ; érysipèle de la face ; fracture de l'extrémité inférieure du radius ; indication et manuel opératoire de la saignée ; causes, signes et diagnostic de l'insuffisance aortique ; colique hépatique ; des moyens chirurgicaux pour arrêter les hémorrhagies ; signes et diagnostic de l'étranglement herniaire ; signe et diagnostic des luxations antéro-internes de l'épaule ; complications viscérales du rhumatisme articulaire aigu ; diagnostic de l'hématurie, fracture de la rotule ; examen clinique d'un tabétique ; signes et diagnostic des méningites aiguës cérébro-spinales ; examen gynécologique ; complications de la coqueluche. — Epreuve supplémentaire : signes du mal de Pott dorso-lombaire.

B. — Voici maintenant les articles du règlement relatif aux **internes en médecine et en chirurgie.**

Art. 247. — Les élèves externes, reçus au concours, ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes. Ils ne peuvent, toutefois, prendre part à ce concours que pendant les 7 années qui suivent la prise de leur première inscription de médecine. Les années de présence sous les drapeaux ne seront pas comprises dans ce délai. Par exception, ce délai pourra être augmenté d'une année pour les internes provisoires en exercice ; mais cette exception ne s'appliquera qu'à ceux de ces internes provisoires qui font leurs études conformément au régime fixé par le décret du 20 juin 1878. Les candidats au concours de l'internat ne sont inscrits à ce concours que sur le vu des pièces suivantes : 1° un certificat constatant leurs services en qualité d'externes, au moins depuis le 1er février précédent, sans interruption motivée ; 2° des certificats délivrés par les médecins, chirurgiens et accoucheurs, et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes, établissant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite ; 3° un certificat de scolarité délivré par l'Ecole de médecine, et constatant la date de la prise de leur première inscription.

Art. 249. — Les épreuves du concours de l'internat sont réglées comme il est dit ci-après : 1° une épreuve d'admissibilité consistant en une composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures ; 2° une épreuve orale sur les mêmes sujets ; il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui lui sera échue. A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements. Le maximum des points à attribuer, pour chacune de ces épreuves, est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points, 15 pour l'anatomie et 15 pour la pathologie : pour l'épreuve orale, 20 points.

Questions écrites données dans ces dernières années. (1) — 1875. De l'endocarde et des endocardites. — 1876. Cæcum ; ulcérations intestinales. — 1877. Vaisseaux sanguins du poumon ; gangrène pulmonaire. — 1878. Structure du rein ; diagnostic et valeur séméiologique de l'albuminurie. — 1879. Testicule ; affections tuberculeuses du testicule. — 1880. Voile du palais ; érysipèle spontané de la face. — 1881. Col de l'utérus ; polypes de l'utérus. — 1882. Nerf récurrent ; anatomie pathologique ; signes et diagnostic de l'apoplexie pulmonaire. — 1883. Région poplitée ; gangrène sénile. — 1884. Voies biliaires (anatomie et physiologie) ; symptômes, diagnostic et traitement des kystes hydatiques du foie. — 1885. 1er concours : Rapports de l'estomac et du duodénum ; anatomie pathologique, symptômes et diagnostic du choléra asiatique ; — 2e concours : Circonvolutions de la face externe du cerveau ; cours et signes de l'hémiplégie. — 1886. Grand épiploon ; signes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse. — 1887. Veines jugulaires ; érysipèle de la face. — 1888. Triangle de Scarpa ; symptôme et diagnostic de l'étranglement herniaire. — 1889. Muqueuse de l'utérus ; Diagnostic différentiel des métrorragies. — 1890. Pancréas (An. et Phys.) ; Diagnostic de l'ulcère rond de l'estomac. — 1891. Articulation tibio-tarsienne ; périostite phlegmoneuse diffuse. — 1892. Diaphragme (An. et Phys.) ; symptômes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire. — 1893. Cæcum ; abcès péri-cæcaux. — 1894. Voies biliaires intra et extra-hépatiques ; symptômes et complications de la lithiase biliaire. — 1895. Nerfs de la langue ; symptômes et diagnostic du cancer de la langue. — 1896. Origine et tronc de la veine porte ; perforation intestinale. — 1897. Plèvre ; cancer de l'œsophage. — 1898. Anatomie de l'S iliaque. Diagnostic anatomique et clinique des cavernes pulmonaires. — 1899. Nerf maxillaire supérieur ; complications du diabète. — Concours supplémentaire : Prostate ; complications des otites moyennes suppurées. — 1900 : Tronc de l'artère sous-cla-

(1) Voir dans le *N° des Etudiants de 1901* (p. 320), les questions écrites de 1861 à 1874.

vière ; diagnostic et traitement des pleurésies purulentes. — 1901 : Nerf médian ; signes et diagnostic du goitre exophtalmique.

Le relevé suivant donnera une idée de la nature des *questions orales* (1).

Concours de 1891. — Couches optiques ; Embolie cérébrale. — Voies lacrymales ; inflammations aiguës des voies lacrymales. — Nerf récurrent ; œdème de la glotte. — Synoviales des doigts de la main ; synovite chronique de ces gaines. — Nerf phrénique ; pleurésie diaphragmatique. Villosités intestinales ; perforations de la fièvre typhoïde. — Ganglions de l'aine ; s. et d. de la hernie crurale étranglée. — Canal thoracique ; gangrène pulmonaire. — Péritoine pelvien ; insertions vicieuses du placenta. — Pylore ; gastrorraphie. — Ombilic ; signes, complications et traitement de l'avortement. Glande sous-maxillaire et son canal excréteur ; causes, signes et diagnostic du phlegmon sus-hyoïdien. — Amygdales, syphilis de la langue. — Endocarde ; asystolie. — Conformation extérieure et rapports du bulbe rachidien ; causes, signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse.

Concours de 1892. — Crosse de l'aorte ; symptômes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Artère fémorale ; signes de la coxalgie. — Bassinet et uretères ; signes et diagnostic de la colique néphrétique. — Muscles masticateurs ; s. et d. des paralysies faciales. — M. du larynx ; laryngite striduleuse. Col de l'utérus ; s. et traitement de l'éclampsie puerpérale. — Hile du poumon ; symptômes du pneumothorax. — Rapports du pharynx ; abcès rétro-pharyngiens. — Veine porte ; s. et d. de la cirrhose atrophique alcoolique. — Creux poplité ; névralgie sciatique. Veines jugulaires ; symptômes de la méningite tuberculeuse. — Région ombilicale ; symptômes du cancer de l'estomac. — Canal inguinal ; s. et diagn. de la tuberculose testiculaire. — Veines saphènes ; causes et symptômes de la phlegmatia alba dolens. Rapports du cœur ; signes et diagn. de la néphrite interstitielle.

Concours de 1893. — Orifice aortique ; symptômes et diagnostic de l'angine de poitrine. — Vaisseaux et nerfs de la plante du pied ; causes, signes et diagnostic du mal perforant plantaire. — Plèvre pariétale ; signe et diagnostic du cancer pleuropulmonaire. — Artères rénales ; complications rénales de la scarlatine. — Orifice mitral ; pathogénie et signes de l'apoplexie-pulmonaire. — Articulation sterno-claviculaire ; pathog. et signes du torticolis musculaire chronique. — Racines rachidiennes ; signes et marche des fractures de la colonne vertébrale. — Branche ophtalmique de Willis ; zona ophtalmique. — Portion membraneuse de l'urètre ; complications des rétrécissements de l'urètre. — Artères de la région du coude et leurs anastomoses ; signes et diagnostic des luxations du coude en arrière. — Vaisseaux et nerfs de l'utérus ; signes et diagnostic de la grossesse au cinquième mois. — Cornée transparente ; signes et diagnostic de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. — Vésicule biliaire ; complication de la lithiase biliaire ; — Bronches extra-pulmonaires ; corps étrangers des voies aériennes.

Concours de 1894. — Ganglions trachéo-bronchiques ; adénopathie trachéo-bronchique. — Pancréas ; complications nerveuses du diabète sucré ; — Villosités intestinales ; entérite tuberculeuse. — Tubes urinifères ; cancer du rein. — Capsules surrénales ; maladie d'Addison. — Artères coronaires ; angine de poitrine. — Creux poplité ; anévrisme poplité. — Muqueuse vésicale ; rétention d'urine et son traitement.

Concours de 1895. — Rapports du larynx : laryngite striduleuse ; Médiastin postérieur ; Symptômes et diagnostic du pneumothorax partiel ; — Vésicule de Graaf ; Diagnostic des kystes de l'ovaire ; — Nerf sciatique poplité externe ; Plaies des nerfs ; — Rapports de l'œsophage ; Rétrécissements cancéreux de l'œsophage ; — Sacrum ; — Manuel opératoire, difficultés et accidents de la version podalique ; — Parois osseuses des fosses nasales ; Symptômes et diagnostic des polypes naso-pharyngiens ; — Artères de la jambe ; Phlegmatia alba dolens ; — Glotte ; Diagnostic et indications thérapeutiques du croup ; — Arrière-cavité des épiploons ; Signes et valeur séméiologique de l'ascite ; — Rapports de l'œsophage ; Rétrécissement cancéreux de l'œsophage ; — Cordon séminal ; Kyste du cordon ; — Rapport de la carotide ; Oreillons ; — Muscles de l'éminence thénar ; Symptômes et diagnostic des paralysies saturnines ; — Rapports de l'uretère ; Symptômes, diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale ; — Les oreillettes du cœur ; — Etiologie, signes et diagnostic de l'insuffisance tricuspidienne.

Concours de 1896. — Nerf phrénique ; symptômes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Canal inguinal ; hernie inguinale congénitale chez l'homme — Muqueuse utérine à l'état de vacuité ; signes de la grossesse normale. — Glande sous-maxillaire ; stomatite mercurielle. — Rapports de la crosse de l'aorte ; signes et complications de l'anévrisme de l'aorte. — Rapports du rein ; coliques néphrétiques. — Creux poplité ; arthrite blennorrhagique. — Veine jugulaire interne ; symptômes de l'hémorragie cérébrale. — Valvules auriculo-ventriculaires (droite et gauche) ; rétrécissement mitral. — Cordon ombilical ; délivrance à terme. — Rapports de la trachée ; signes de la gangrène pulmonaire. — Portion extra-cranienne du nerf facial ; signes et diagnostic du tétanos.

Concours de 1897. — Col de l'utérus ; symptômes et diagnostic des corps fibreux de l'utérus. — Muscles grands droits de l'abdomen et leur gaine ; signes, diagnostic et traitement préventif du tétanos. — Muqueuse de l'estomac ; Formes cliniques et diagnostic de l'urémie. — Rapports de la glande parotide ; paralysies diphtéritiques. — Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; signes, diagnostic et traitement des fractures bi-malléolaires. — Vaisseaux sanguins du cœur ; symptômes, diagnostic et pronostic du rachitisme. — Epiploon gastro-hépatique ; diagnostic de l'occlusion intestinale. — Muscles intrinsèques du larynx ; signes et diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début. — Lèvres, chancre induré. — Trompes ; abcès du sein. — Racines rachidiennes ; causes, symptômes et diagnostic de la chorée. — Trompes utérines ; causes, signes et diagnostic des abcès du sein. — Artère axillaire ; zones. — Nerf sciatique poplité externe ; panaris. — A la suite de la dernière séance, une épreuve supplémentaire a eu lieu entre les trois candidats qui avaient obtenu le maximum des points, soit 46 1/2. — Questions proposées : Eléments figurés du sang ; signes diagnostiques de la grippe.

Concours de 1898. — Anatomie du nerf phrénique ; causes et symptômes de la péricardite avec épanchement. — Trompes utérines ; signes de la grossesse au cinquième mois. — Vésicule biliaire ; colique hépatique. — Capsules et ligaments de l'articulation coxo-fémorale ; fracture au col du fémur. — Configuration et rapports de la rate ; fièvre typhoïde au huitième jour. — Artère de la base de l'encéphale ; symptômes et diagnostic de l'hémorragie cérébrale. — Nerf radial ; signes et diagnostic de la luxation du coude en arrière. — Rapports du poumon gauche ; signes et diagnostic de l'emphysème pulmonaire.

Concours de 1899. — Artère fémorale et ses branches ; grenouillette. — Artères de l'utérus ; diagnostic et traitement des accidents éclamptiques. — Les trois muscles constricteurs du pharynx ; polypes naso-pharyngiens. — Cordon spermatique ; tuberculose du testicule (anatomie pathologique, signes et diagnostic). — Nerf radial ; signes et diagnostic des luxations scapulo-humérales en avant et en dedans. — Rapports de la vessie ; calculs vésicaux (signes et diagnostic). — Rapports du corps thyroïde ; complication de la rougeole. — Hile du poumon ; des hémoptysies. — Valvule mitrale ; signes et complications du rétrécissement mitral. — Veine jugulaire interne ; anévrysme artério-veineux. — Cordon ombilical ; hémorragies de la délivrance après l'accouchement à terme (diagnostic et traitement). — Méninges rachidiennes ; mal de Pott dorso-lombaire. — Rapports des reins ; causes, signes et diagnostic des abcès périnéphrétiques.

Concours supplémentaire. — Extrémité inférieure du fémur ; corps étrangers articulaires. — Rapports des artères sous-clavières ; zona. — Les nerfs du diaphragme ; hémothorax traumatique.

Concours de 1900. — Parois osseuses de l'orbite ; symptômes du goitre exophtalmique. — Muscles de l'éminence thénar ; luxation métacarpo-phalangienne du pouce. — Anatomie des muscles de la couche profonde de la région postérieure de la jambe ; tarsalgie des adolescents. — Echancrure sciatique ; symptômes et diagnostic du rhumatisme blennorragique. — Anatomie des muscles ptérygoïdiens ; symptômes et diagnostic du tétanos traumatique. Veine saphène interne ; symptômes et diagnostic des hémorroïdes internes. — Nerf crural ; signes et diagnostic des hématuries rénales. — Anatomie des muscles fléchisseurs des doigts ; paralysies saturnines ; symptômes et diagnostic. — Anatomie du muscle releveur de l'anus chez la femme. Symptômes et diagnostic des péritonites purulentes aiguës. — Etage moyen de la base du crâne ; stomatite mercurielle. — Muscles obturateurs ; symptômes et diagnostic des péricardites chroniques.

Concours de 1901 : Ligaments de l'articulation tibio-tarsienne ; Complications articulaires de la blennorrhagie (symptômes et diagnostic) ; Muscles péroniers latéraux ; Causes et symptômes du mal perforant plantaire ; Artère linguale ; Symptômes et diagnostic de la varicèle ; Muscle grand droit de l'abdomen ; Symptômes de l'hydro pneumo-thorax ; Canal cholédoque ; Symptômes de la colique hépatique ; Rapp. du muscle psoas-iliaque ; Symptômes de la fièvre typhoïde au début du 2e septenaire ; Articulation temporo-maxillaire ; Luxation du maxillaire inférieur ; Epididyme ;

(1) Voir pour les questions données aux précédents concours les *Numéros des Etudiants* de 1883 à 1890.

BIU Santé

Diagnostic de la tuberculose du testicule ; Artère pulmonaire de son origine à son entrée dans les poumons ; Symptômes de la péricardite aiguë ; Les articulations radio-cubitales ; Symptômes de la fracture de l'extrémité inférieure du radius ; Appareils ligamenteux de l'articulation de la hanche ; Symptômes des fractures du col du fémur ; Anatomie de la trompe utérine ; Signes de la grossesse normale à terme ; Artères vertébrales ; Symptômes du mal de Pott dorso-lombaire ; Muscles et tendons de la patte d'oie ; Symptômes de la rougeole normale ; Les artères du pied ; Symptômes et complications des oreillons ; Anatomie du nerf phrénique ; Symptômes et diagnostic de la colique de plomb ; Rapp. de l'œsophage ; Symptômes et complications des fractures des côtes ; Artère poplitée ; Symptômes de l'insuffisance aortique ; Anatomie de la veine-cave inférieure ; Symptômes des luxations de l'épaule en avant.

Prix de l'Internat. — Depuis 1888, le *Concours des Prix de l'Internat* est dédoublé (voir Bulletin du *Numéro des Etudiants*, 1887 et *Progrès méd.*, 1888, 1er sem. p. 89) en deux concours, portant les noms de *Concours de la médaille d'or pour la médecine* et *Concours de la médaille d'or pour la chirurgie* ou de *Concours des Bourses de voyages*. Maintenant il y a donc deux concours : un pour les *internes en chirurgie* de 4e année ; l'autre pour les *internes en médecine* de 4e année. Ces deux concours pour 1888, ont eu lieu en décembre (1).

Questions qui ont été posées en 1891. — *Section de médecine* : Question écrite : *Des artérites cérébrales*. Question orale : *Oreillons*. — *Section de Chirurgie* ; Question écrite : *Œsophage* (Anat. et Phys.) ; *rétrécissement non cancéreux de l'œsophage*.

Concours de 1892. — *Section de Médecine* : Question écrite : *Anatomie et physiologie de la terminaison des nerfs moteurs et des origines des nerfs de la sensibilité générale ; paralysie toxique*. Question orale : *Les angines de poitrine*. — *Section de Chirurgie* : Question écrite : *Mamelles, anatomie et histologie ; cancer du sein*. Question orale : *Cancer du larynx*.

Concours de 1893. Section de Médecine : *Scarlatine maligne*. Section de Chirurgie : *Anatomie de la vésicule biliaire ; thérapeutique chirurgicale de la lithiase biliaire*.

Concours de 1894. — Section de Médecine : *Anatomie histologique et pathologique des capsules surrénales*.

Concours de 1897. *Section de Médecine* : Epreuve écrite : *Faisceau pyramidal ; ses contractures* : Question orale : *Gangrènes diabétiques*. — *Section de chirurgie* : Epreuve écrite : *nerfs de la paume de la main ; plaies des nerfs* : Question orale : *Fractures bi-malléolaires*.

Concours de 1898. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Globules blancs, leucocytose* : Question orale : *Des gangrènes dans la fièvre typhoïde*. — *Section de chirurgie et accouchements* : Epreuve écrite : *Canal inguinal des épiplocèles* : Question orale : *Hématocèle rétro-utérine*.

Concours de 1899. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Circulation pulmonaire ; les pleurésies tuberculeuses* : Question orale : *De la gastro-succorrhée*. — *Section de chirurgie et accouchements* : Epreuve écrite : *Voile du palais (anatomie et physiologie) ; tumeurs du voile du palais* : Question orale : *Diagnostic et traitement du cancer du rectum*.

Concours de 1900. — *Section de médecine*. — Epreuve écrite : *Artères cérébrales (anatomie et physiologie) ; diagnostic de la paralysie générale*. — Epreuve orale : *Accidents pleuro-pulmonaires du mal de Bright*. — *Section de chirurgie* : Epreuve écrite : *Fracture de Dupuytren*.— Epreuve orale : *Luxations anciennes de l'épaule* : *Abès rétro-pharyngiens*.

Concours de 1901. — *Section de médecine* : Epreuve écrite : *Cellules hépatiques (anatomie et physiologie générales) ; La maladie amyloïde*. — Epreuve orale : *Foie cardiaque*. — *Section de chirurgie et accouchement*. — Epreuve écrite : *Articulation médio-tarsienne ; Ostéomyélite chronique*. — Epreuve orale : *Septicémie gazeuse* (2).

En raison de l'augmentation progressive des *services d'accouchement*, et par conséquent du nombre des internes, il conviendrait, à notre avis, de créer prochainement une *bourse de voyage* pour les internes des services d'accouchement. Il y aurait, alors, *trois bourses de voyage* : médecine, chirurgie, accouchement.

En dehors de ces prix, il en existe certains autres dus à des fondations, et dont la plupart sont accordés à celui qui est arrivé premier lors du concours de l'internat. Ces prix sont les suivants : *Prix Arnal* : Livres et instruments donnés au premier externe nommé au concours. Valeur 450 fr. — *Prix Dusol* : donné au premier interne nommé au concours. Valeur 300 fr. — *Prix Godard* : Boîte ou trousse d'instruments au premier interne nommé au concours. Valeur 200 fr. — *Prix Barbier* : Au premier interne nommé au concours sous la condition qu'il sera attaché au service chirurgical de la Charité. Valeur 1.250 fr. environ. *Prix Burlaud* : Donné à l'un des trois internes reçus 5e, 6e ou 7e au concours et qui sera désigné par le sort. Valeur 500 fr. (payables par trimestres : d'ordinaire, les trois élèves partagent le prix). — *Prix Civiale* : Prix biennal de 1,000 fr., à l'interne titulaire ou provisoire, auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires. — *Prix Fillioux* : Deux prix annuels de même valeur, l'un à l'interne, l'autre à l'externe qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Pour 1902, ces prix sont de 900 fr. chaque.

Les renseignements qui précèdent montrent combien *l'externat* et surtout l'*internat* offrent d'avantages scientifiques aux étudiants en médecine, et nous ne saurions trop engager les étudiants laborieux à se préparer aux concours qui permettent d'arriver aux fonctions d'externes et d'internes. Voici les avantages matériels que ces institutions leur présentent.

Internes. — Avant 1882 : 1re et 2e années, 500 fr. ; 3e année, 600 fr. ; 4e année, 700 fr. Depuis le 1er janvier 1882, à la suite d'une proposition de M. Bourneville, adoptée par le Conseil municipal, les indemnités sont les suivantes : 1re année, 600 fr. ; 2e année, 700 fr. ; 3e année, 800 fr. ; 4e année, 1,000 fr. — Les internes sont d'habitude logés. Dans le cas contraire, ils reçoivent une indemnité de 600 fr. — Dans les hôpitaux excentriques (Tenon, Bichat, Broussais, Herold, Sainte-Périne) et dans les hospices extra-muros (Bicêtre, Ivry, Ménages) ils reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement calculée à raison de 300 fr. par an. — Le nombre des places vacantes est d'ordinaire de 50 à 60 ; celui des candidats de 500 environ ; celui des copies remises de 400 environ.

Externes. — 1° Dans les hôpitaux dits du *centre* : Charité, Clinique, Hôtel-Dieu, Pitié, etc., les externes ne reçoivent aucune indemnité ; — 2° Dans les hôpitaux *excentriques* (Beaujon, Lariboisière, Saint-Antoine, Trousseau et Saint-Louis, etc.), les externes ont une indemnité de un franc par jour de présence. — A la Maison de Santé, les externes ont une indemnité individuelle de 300 fr. — Enfin, à Tenon, à Bichat, etc., les externes, vu la grande distance de l'hôpital, touchent exceptionnellement, comme nous l'avons dit, une indemnité de 50 fr. par mois au prorata de leurs journées de présence.

Enseignement clinique dans les Hôpitaux.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies nerveuses* : M. P. Marie, le mardi, à 9 h. 1/2. — *Maladies mentales* : M. Ch. Féré, consultation le mardi, à 9 h. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants* : M. Bourneville. Samedi, à 9 h. 1/2. — Visite du service (gymnase, ateliers, écoles, musées, présentations de cas cliniques, etc.).

Hôtel-Dieu. — — *Leçons cliniques sur les maladies nerveuses*. — Pendant le semestre d'hiver, M. Gilbert Ballet fait des leçons cliniques sur la pathologie mentale et nerveuse ; le dimanche à 10 heures. — L'ouverture du cours est annoncée par une affiche spéciale. — Samedi, toute l'année, consultation spéciale pour les affections mentales et nerveuses à 9 h. 1/2.

Hôpital Saint-Antoine. — *Service spécial des maladies de l'oreille du nez et du larynx* : Le docteur M. Lermoyez, médecin des hôpitaux. — Le lundi, petite chirurgie spéciale. — Le vendredi, opérations (cure radicale de l'otorrhée et des sinusites de la face).— Le *cours* sera annoncé *ultérieurement* : Les jours et heures ne sont pas encore fixés.

Hôpital Saint-Antoine. *Conférences de Radiologie médicale*. — Le Dr A. Béclère a commencé le dimanche 3 novembre, à 10 heures du matin, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de *huit conférences* sur les *Premières notions de Radiologie*, indispensables à la pratique de la radioscopie et de la radiographie médicales. Après chaque conférence, présentation et examen radioscopique des malades. — *Les exercices pratiques de Radiographie* ont lieu, dans le laboratoire du Dr Béclère, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. Le droit d'inscrip-

(1) On trouvera dans le *Numéro des Etudiants* de 1900 la liste des questions données depuis 1877 jusqu'en 1887.

(2) Les questions de 1902 seront publiées dans les numéros suivants du *Progrès médical*. Voir, pour les questions relatives aux autopsies ; Bourneville et Bricon, *Manuel des autopsies*.

tion est de 90 francs pour une série de six séances, en une quinzaine, tous frais compris.

Hôpital Lariboisière. — Clinique des maladies du larynx, du nez et des oreilles. — M. le Dr Sébilleau, médecin de l'Hôpital Lariboisière : maladies du larynx et du nez ; mardi, jeudi, samedi à 9 heures. M. le Dr Lombard, assistant : maladies des oreilles ; lundi et vendredi à 9 heures. — Opérations : pavillon Davaine : mercredi à 10 heures 1/2. Une série de conférences cliniques sera annoncée ultérieurement.

Asile Clinique (Sainte-Anne). — M. Magnan reprendra dans le service de l'admission, le mercredi 4 décembre à 9 heures 1/2, les *exercices cliniques sur le diagnostic de la folie.*

Pavillon central de chirurgie de l'Asile clinique, rue Cabanis 1. Ce pavillon, créé par le conseil général, a été ouvert le 4 mai 1901 sous la direction de M. le Dr Picqué, chirurgien en chef de l'Asile. Il est exclusivement réservé aux aliénés de tout le département de la Seine répartis dans 7 établissements (Ville-Evrard, Maison Blanche, Maison de santé, Vaucluse, Colonie des arriérés, Villejuif, Asile clinique), sur une population de 7000 malades environ. C'est un pavillon exclusivement opératoire où les malades ne viennent que pour y subir l'opération déclarée nécessaire (voir 1er volume du Recueil des travaux. Librairie Masson). Ce pavillon, construit avec tous les perfectionnements désirables, n'est visible que le mercredi de 11 h. à midi, sous la direction du chirurgien. Installée par M. Picqué, à ses frais, et dirigée par M. Macé, ancien chef de clinique de la Faculté, une policlinique externe est en outre annexée au service pour permettre d'instituer le traitement externe des malades qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés. C'est là une disposition qui n'existe dans aucun hôpital. Ce service a reçu, sur la demande de M. Picqué, une consécration officielle de la commission de surveillance (arrêté du 18 mars 1900). Ce service comprend : voies urinaires, assistant M. Chevalier, chirurgien des hospices ; la gynécologie, M. Mauclaire, chirurgien des hôpitaux ; le nez, les oreilles et le larynx, M. Laurens, ancien interne des hôpitaux ; l'ophtalmologie, M. Sauvineau, ancien interne des hôpitaux.

Asile de Villejuif. — *Maladies mentales.* — M. Toulouse. Le mercredi, visite du service ; conférences cliniques au lit des malades.

Hôpital Saint-Louis. — M. Hallopeau reprendra ses conférences cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, dans le pavillon Bazin, le jeudi 20 novembre, à 3 heures et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Hôpital Bichat. Bd. Ney, près la porte Saint-Ouen. — On y accède facilement par le tramway électrique de la Madeleine 13 minutes et celui de Saint-Augustin 12 minutes. Cet hôpital comprend un seul service de chirurgie dirigé par M. le Dr Picqué et répond aux besoins d'une circonscription de 180.000 habitants. Deux salles de malades (hommes et femmes) composent le service. A chaque salle est annexée une salle d'opérations. Du côté des femmes existe un pavillon d'isolement. Des modifications importantes ont été introduites dans le service opératoire par M. Picqué, surtout au point de vue de la stérilisation de l'eau. Il existe en outre un service spécial pour la stérilisation des pansements et un laboratoire pour l'*électrothérapie* et la *radiographie* (M. Lebon, ancien interne des hôpitaux). Organisation de l'enseignement dans le service : tous les vendredis à 10 h., conférence clinique au laboratoire par M. Picqué. Une affiche ultérieure indiquera le jour et l'heure des conférences faites à la policlinique, sur les yeux, les oreilles etc., ainsi que des conférences de bactériologie faite au laboratoire par M. Macé, ancien chef de clinique. Opérations mardi, jeudi, samedi. Visite tous les jours à 9 h.

Hôpital Bretonneau, 2, rue Carpeaux (Montmartre). — M. Sevestre. Visite tous les matins à 9 heures. Pavillon Archambault, salle Molland et J. Simon (maladies aiguës). — Pavillon Bouchut (diphtérie). — Pavillon Parrot (douteux). — Examen des nouveaux et conférences cliniques au lit des malades les mardis, jeudis et samedis. Consultations externes les lundis, mercredis et vendredis.

Hôpital Tenon. — Les médecins et chirurgiens de l'hôpital Tenon commenceront, à partir du 4 novembre, des conférences cliniques, qui auront lieu à 10 h. 1/2 du matin, à l'amphithéâtre, sur les sujets suivants : *Lundi*, M. le Dr Lejars ; leçons de *chirurgie abdominale.* — *Mercredi*, M. le Dr Broca ; leçons de *chirurgie infantile.* — *Vendredi*, M. le Dr Bourcy ; leçons de *Clinique médicale.* Maladies des enfants du premier âge. — *Samedi*, M. le Dr Le Gendre ; leçons de *pratique médicale et de thérapeutique.*

Hôpital Saint-Antoine. — *Conférences de Radiologie médicale.* — Le docteur A. Béclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le dimanche 9 novembre, à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de huit conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. Après chaque conférence : présentation et examen radioscopique des malades. *Exercices pratiques de radiographie* dans le Laboratoire du Dr Béclère, l'après-midi, pendant la semaine. Le droit d'inscription pour ces exercices est de 90 fr. pour une série de six séances, en une quinzaine, tous frais compris.

Hôpital Tenon. — M. le Dr P. Le Gendre fera chaque samedi à 10 h. 1/2, dans l'amphithéâtre, une leçon de *Pratique médicale.*

Hôpital de la Charité. — M. le Dr Maygrier, accoucheur. Visite tous les jours à 9 heures. Consultations pour les femmes enceintes tous les jours. Consultation spéciale pour les nourrissons le mardi à 9 heures. Les élèves bénévoles qui désirent faire des accouchements doivent se faire inscrire dans le service, qu'ils s'engagent à suivre, à l'exclusion de tout autre, au moins pendant un mois. Toutefois, pendant les deux périodes du stage trimestriel (du 1er décembre au 15 juin) leur nombre est subordonné à celui des stagiaires envoyés par la Faculté. L'enseignement comporte, outre la pratique des accouchements, pour laquelle les élèves sont mis en série, l'examen des femmes enceintes, la lecture des observations et des interrogatoires, des manœuvres sur le mannequin. Leçon clinique à l'Amphithéâtre Potain le jeudi à 10 heures.

Electricité médicale : Le Dr L.-R. Regnier, chef du Laboratoire d'électrothérapie de la Charité, commencera ses conférences le samedi 15 novembre, à 3 h. 1/2, au Laboratoire, et les continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure. — *Sujet du cours* : Instruments employés pour l'électro-diagnostic et l'électrothérapie. Manuel opératoire. Applications de l'électricité aux maladies de la pratique journalière.

Hôtel-Dieu. — *Clinique Ophtalmologique.* — M. Druault, chef de clinique, commencera le lundi 18 novembre, à 5 heures, des conférences sur *l'exploration et la médecine opératoire de l'œil.* — M. Monthus, chef de laboratoire, commencera le mardi 19 novembre, à 5 heures, des conférences pratiques sur l'*anatomie normale et pathologique de l'œil.* — Chaque cours durera 6 semaines : le premier aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, le second les mardis, jeudis et samedis. *S'inscrire d'avance*, tous les matins, à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Hôpital Andral. — *Cours pratiques sur les maladies de l'estomac.* — 2 séries par année ; la 2e série sera annnoncée par voie d'affiche. Sous la direction de M. le docteur Alb. Mathieu. M. le docteurs Jean Ch. Roux, ancien interne des hôpitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hôpital Andral, et M. le docteur A. Laboulais, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, chef de laboratoire de M. le docteur Mathieu, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac, le 16 novembre 1902. Le cours sera complet en un mois et aura lieu au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles à 5 heures 1/2 du soir. Les travaux pratiques (examen du suc gastrique, et autres procédés de diagnostic) auront lieu les mêmes jours de 4 h. 3/4 à 5 1/4 avant le cours. Il sera constitué des séries par ordre d'inscription. Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au Laboratoire de l'Hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, tous les matins de 8 heures à midi et tous les jours de 1 heure à 6 heures, le mercredi excepté.

Hospice de la Salpêtrière. — *Cours pratique des maladies du système nerveux.* — Ce cours commencera à la Salpêtrière, le jeudi 20 novembre 1902, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure (le dimanche à 9 heure 1/2 du matin). Il comprendra 34 leçons : Démonstrations de malades, Pièces anatomiques, Dessins histologiques, Recherches d'électro-diagnostic et d'électrothérapie, Applications courantes d'ophtalmologie et de laryngologie. En outre, les auditeurs seront exercés, par groupe de dix, à l'examen individuel du malade dans les *salles*, et à l'étude des préparations microscopiques au *laboratoire*.— Nota. Le nombre des élèves est strictement limité à trente. Le droit à percevoir est de 80 francs. Prière de s'adresser, chaque matin, à M. Philippe, chef de laboratoire, ou à M. Sicard, chef de clinique.

MM. les Abonnés sont priés de joindre, à leur demande de renouvellement ou de changement d'adresse, la bande du journal.

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

En raison de l'importance de l'assistance publique à Paris, de la distribution des secours de toute nature, du nombre des établissements hospitaliers, il a été nécessaire de créer une Administration spéciale. En 1849, une loi a confié à l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris le service des Enfants assistés et des Aliénés. Mais, en 1873, l'administration de l'Assistance publique, qui était très impopulaire, s'est vu enlever le service des Aliénés. Il s'ensuit que, aujourd'hui, il existe à Paris deux administrations de l'assistance publique, l'une siégeant avenue Victoria, et une autre, limitée au service des aliénés et aux hôpitaux départementaux, siégeant à la Préfecture de la Seine. Il en résulte, à tous les égards, de nombreux inconvénients. Les dépenses sont plus considérables et tendent à s'accroître chaque année ; on a créé un nouveau Corps médical, un autre groupe d'internes, etc. De là, des tiraillements de toute sorte, des fausses manœuvres, des pertes de temps. Il serait vivement à désirer que tous les services relatifs à l'Assistance publique fussent réunis en un seul groupe (1) pour Paris et la Seine, avec un Conseil *de surveillance* pour toute l'Assistance publique.

En attendant la réalisation de cette réforme si désirable, nous croyons utile de donner les conditions relatives à l'*internat des asiles*. Depuis 1879, les places d'internes en médecine des asiles d'aliénés de la Seine sont données au concours.

Règlement des Concours de l'Internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

Par suite des modifications qui ont été introduites dans l'organisation de ce concours, nous croyons utile de reproduire en entier l'arrêté préfectoral en date du 15 novembre 1900.

Vu le projet de réglementation du concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, adopté par la Commission de surveillance desdits asiles dans ses séances des 8 novembre et 13 décembre 1898, 10 janvier et 7 février 1899, et portant modification de l'arrêté réglementaire du 8 mars 1880 ; — Vu le rapport du Directeur des Affaires départementales ; — Sur la proposition du Directeur du Personnel ; — Le Secrétaire général de la Préfecture entendu ; arrête :

ARTICLE PREMIER. — Il sera ouvert, chaque année, à Paris, au mois de décembre, un concours public pour la nomination aux emplois d'interne en médecine dans les asiles publics d'aliénés de la Seine. Les concours seront annoncés un mois à l'avance par des affiches apposées dans Paris, notamment aux abords de l'Ecole de médecine et dans les hôpitaux et hospices.

ART 2. — Pourront prendre part au concours les docteurs en médecine munis du diplôme délivré par les Facultés de l'Etat et les étudiants en médecine possédant seize inscriptions de doctorat.

ART. 3. — Les candidats, pour être inscrits au concours, devront jouir de leurs droits civils et politiques et n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er décembre de l'année où aura lieu le concours. Ils devront produire les pièces suivantes à la Préfecture de la Seine, service des aliénés : 1° Expédition d'acte de naissance ; — 2° Extrait de casier judiciaire ; — 3° Certificat de revaccination (2) ; — 4° Certificat constatant seize inscriptions ou le grade de docteur en médecine, et, en outre, pour les étudiants en médecine, constatant qu'ils n'ont pas subi de peines disciplinaires graves ; — 5° Un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le Maire de la commune ou le commissaire de police du quartier ; — 6° Un certificat de l'Assistance publique indiquant les services hospitaliers du candidat et témoignant qu'il n'a pas subi de peines disciplinaires graves ; — La liste des candidats sera close quinze jours avant la date de l'ouverture du concours.

ART. 4. — Le jury sera composé, par voie de tirage au sort, de sept membres, savoir : Quatre médecins en chef désignés parmi les médecins titulaires ou honoraires des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale du Dépôt près la Préfecture de police ; un médecin en chef des quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière ; un médecin des hôpitaux ; un chirurgien des asiles de la Seine, ou, à son défaut, un chirurgien des hôpitaux. — Le jury devra, pour délibérer, être composé de cinq membres au moins. La voix du Président est prépondérante.

ART. 5. — Dès que la liste des candidats sera close, les membres du jury seront tirés au sort par le délégué du Préfet de la Seine, assisté de deux membres de la Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés du département.

ART. 6. — Les fonctions de membre du jury sont obligatoires ; nul ne peut en être relevé que pour une cause grave, et tout membre qui abandonnerait ses fonctions ou qui refuserait de faire partie du jury serait considéré comme renonçant désormais à siéger dans les concours.

ART. 7. — Tout degré de parenté ou d'alliance, jusques et y compris le sixième degré entre un concurrent et l'un des membres du jury, ou entre les membres du jury, donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration.

ART. 8. — Les épreuves du concours sont les suivantes : 1° une composition écrite, de trois heures, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe (médecine et chirurgie). Il sera accordé trente points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes ; — 2° une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux, après quinze minutes de préparation. Il sera accordé vingt points pour cette épreuve ; — 3° une épreuve orale de dix minutes sur une question de garde (1). Il sera accordé quinze points pour cette épreuve.

ART. 9. — Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats. Il est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury immédiatement avant l'ouverture de la séance. Pour les épreuves orales, la question sortie est la même pour ceux des candidats qui sont appelés dans la même séance. Elle est tirée au sort comme il est dit ci-dessus. L'épreuve orale peut être faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous dans la même séance ; dans ce cas, les questions sont rédigées par le jury chaque jour d'épreuves, au nombre de trois, immédiatement avant d'entrer en séance. Les candidats qui doivent subir les épreuves orales sont tirés au sort à l'ouverture de chaque séance.

ART. 10. — Les candidats sont surveillés pendant la composition écrite par un des membres du jury. — Les compositions sont recueillies et mises sous cachet par le membre délégué du jury ; elles sont lues publiquement par leurs auteurs sous la surveillance de l'un des concurrents. Tout concurrent qui s'est servi pour sa composition de livres ou de notes apportés à la séance, ou qui en lisant sa composition, en a changé le texte primitif, est exclu du concours. Les épreuves orales sont publiques. Seront seuls admis dans les locaux consacrés aux épreuves écrites les candidats admis au concours.

ART. 11. — A la fin de chaque séance, il sera donné publiquement connaissance aux candidats du nombre de points qui leur sont attribués.

ART. 12. — Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves.

ART. 13. — Il pourra être nommé des internes provisoires en nombre égal au nombre des internes titulaires.

ART. 14. — Les internes nommés dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen entreront en fonctions le 1er février de l'année suivante.

ART. 15. — La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans ; celle des fonctions d'interne provisoire, d'une année. Les fonctions d'interne dans les asiles sont incompatibles avec les fonctions d'interne ou externe dans les hôpitaux, hospices ou autres établissements.

ART 16. — Les internes provisoires peuvent se représenter au concours pour les places d'internes titulaires, sous réserve des conditions exprimées dans l'article 3.

ART. 17. — La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait le 1er février de chaque année. Les internes de première année choisissent leurs places d'après l'ordre de classement. Pour les années suivantes, le choix se fait suivant l'ordre d'ancienneté.

ART. 18. — A l'expiration de leurs fonctions, les internes qui auront soutenu leurs thèses pourront être autorisés à faire une quatrième année d'internat et ceux qui auront passé avec succès le concours de l'adjuvat pourront être maintenus en fonctions une cinquième année. Ces prorogations seront autorisées par décisions préfectorales sur demandes motivées du chef de service.

ART. 19. — Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service ; toutefois, cette règle ne sera pas appliquée aux internes prorogés.

ART. 20. — Les traitements alloués aux internes sont fixés de la manière suivante :

(1) Pour parler plus exactement, il faudrait dire *quatre* administrations. En effet, la Préfecture de police dirige des établissements ressortissant, dans une certaine mesure, à l'Assistance publique et la Direction des affaires municipales a une série d'établissements qui auraient pu être légitimement rattachés à l'Assistance : asiles de nuit, refuges-ouvroirs, colonies agricoles, stations de voitures d'ambulances, asiles pour les femmes enceintes, etc.

(2) Nous avons enfin obtenu gain de cause sur ce point, comme nous l'avons déjà obtenu, non sans peine, pour le concours de l'internat des hôpitaux ; il ne devrait pas y avoir de décès par la variole dans les hôpitaux. Le ministre de l'instruction publique a enfin prescrit la revaccination de tous les étudiants en médecine ; cette mesure devrait être appliquée à tous les étudiants à l'entrée de toutes les Facultés.

(1) On doit entendre par « Question de Garde » une épreuve orale relative à la conduite immédiate à tenir par le médecin en présence d'un cas clinique urgent de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique.

	Traitement
1re année	800 francs
2e —	1.000 —
3e —	1.200 —

Les internes qui, exceptionnellement, ne sauraient ni logés, ni nourris dans l'établissement, recevront les indemnités représentatives de logement et de nourriture suivantes :

	Indemnité représentative de logement	Indemnité représentative de nourriture
1re année	600 francs	900 francs
2e —	600 —	900 —
3e —	600 —	900 —

Les internes reçoivent, en outre, une indemnité de déplacement de 300 francs pour Villejuif et de 400 francs pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Maison-Blanche. Les internes appelés à rester en fonctions après leurs trois années d'internat, par application de l'article 18, reçoivent un traitement de 1.400 francs pendant la quatrième année et de 1.600 pendant la cinquième. Ils continuent, comme pendant les premières années, à jouir des avantages en nature ou des indemnités représentatives ci-dessus suivant la situation de l'établissement auquel ils sont attachés.

ART. 21. — L'arrêté du 20 mars 1857 et le règlement sur le service de santé de l'Assistance publique sont applicables aux internes dans celles de leurs dispositions qui ne sont pas réglementées par le présent arrêté. Toutes les questions soulevées au cours des opérations du concours et qui ne pourraient être résolues par l'application pure et simple des règlements précités feront l'objet d'un vote du jury qui statuera à la majorité des voix. En cas de partage, la voix du Président sera prépondérante.

ART. 22. — Le Secrétaire général de la Préfecture, le Directeur des Affaires départementales et le Directeur du Personnel sont chargés d'assurer, chacun en ce qui le concerne, l'exécution du présent arrêté.

Le prochain concours s'ouvrira le 1er DÉCEMBRE prochain, à midi précis, à la Préfecture de la Seine. Les candidats à ce Concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexes de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de dix heures à midi et de deux heures à cinq heures, du lundi 3 au samedi 15 novembre 1902 inclusivement.

Ce concours a lieu également pour les *internes* de l'infirmerie spéciale des *aliénés* à la Préfecture de police. Ces internes recevront le traitement ainsi que les avantages en nature ou les indemnités représentatives, dans les proportions fixées par la Préfecture de Police. L'emplacement des salles où auront lieu les diverses épreuves du concours sera indiqué ultérieurement.

Questions posées. — Voici les questions écrites et orales données aux concours de 1883 à 1899, afin de donner aux futurs concurrents une idée de la nature des épreuves.

Questions écrites. — C. de 1883 : *Cordon postérieur de la moelle* (anatomie et physiologie). — C. de 1884 : *Nerf récurrent* (anatomie et physiologie). — C. de 1885 : *Racines des nerfs rachidiens.* — C. de 1886 : *Artères de l'encéphale ; circulation cérébrale.* — C. de 1887 : *Pneumogastrique* (anat. et physiologie). — C. de 1888 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiol.) — C. de 1889 : *Pie-mère : liquide céphalo-rachidien* (anat et physiologie). — C. de 1890 : *Nerf hypoglosse* (anat. et physiologie.) — C. de 1891 : *Lobes frontaux et pariétaux du cerveau* (anat. et physiologie). — C. de 1892 : *Cordons postérieurs de la moelle* (anat. et physiologie). — C. de 1893 : *Nerfs moteurs de l'œil* (anat. et physiologie). C. de 1894 : *Nerf spinal* (anat. et physiologie). — C. de 1895 : *Substance grise de la moelle* (anat. et physiologie). — C. de 1896 : *Plexus brachial* (anat. et physiologie). — C. de 1897 : *Nerfs de la main* (anat. et physiologie). — C. de 1898 : *Sillon de Rolando* (anat. et physiologie). — C. de 1899 : *Sympathique cervical* (anat. et physiologie.) C. de 1900 : — *Anatomie et physiologie du faisceau pyramidal et des voies motrices.* — C. de 1901. *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche ; — Fracture du tibia compliquée de plaies.*

Questions orales. — Concours de 1885 : *Signes et diagnostic du cancer de l'estomac ; — Fractures compliquées des jambes ; — Des symptômes des épanchements liquides de la plèvre ; — Des hydarthroses du genou ; — Symptômes et complications de la fièvre scarlatine ; — Des fractures de côtes.* — Concours de 1886 : *Symptômes et marche de la scarlatine régulière : anthrax ; — Signes et diagnostic de la première période de la phtisie pulmonaire ; — Fractures de la clavicule ; — Signes et diagnostic de la péritonite aiguë ; — Fractures de la rotule.* — Concours de 1887 ; *Valeur semeiologique de l'hémoptysie ; Signes et diagnostic des luxations de l'épaule ; Causes et signes du pneumothorax ; — Fractures de la clavicule.* — C. de 1888 : *Luxation de l'épaule ; Signes et diagnostic de l'insuffisance aortique. — Fracture compliquée de la jambe ; Erysipèle de la face* (signes et diagnostic). — *Hernie crurale étranglée ; Rhumatisme articulaire aigu* (signes et diagnostic). — *Plaie pénétrante de l'abdomen* (symptômes et complications) ; *Typhlite.* — C. de 1889 : *Causes et diagnostic de l'hémoptysie ; symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Scarlatine ; fracture du col du fémur. — Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde ; Symptômes et diagnostic des anévrysmes externes. — Signes et diagnostic de la pleurésie purulente : Plaies de la poitrine :* — C. de 1890 : *Pneumonie du sommet ; panaris.* — Concours de 1891 : *Symptômes et diagnostic de l'endocardite ulcéreuse ; Symptômes et diagnostic de la fracture du col du fémur. — Complications de la scarlatine ; Symptômes et diagnostic du mal de Pott. — Symptômes et diagnostic de l'urémie : Diagnostic des fractures de la base du crâne. Symptômes et diagnostic de la gangrène pulmonaire ; Abcès rétro-pharyngiens.* — C. de 1892 : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie franche aiguë : Hernie crurale. — Hémoptysie ; Fractures de l'extrémité inférieure du radius. — Insuffisance mitrale ; Fractures de côtes. — Pleurésie purulente : Luxation de la mâchoire.* — C. de 1893 : *Signes et diagnostic de l'étranglement interne ; — Corps étrangers de l'œsophage ; — Ulcère rond de l'estomac. — Luxation de l'épaule en avant. — Pleurésie purulente ; — Fracture du col du fémur.* — C. de 1894 : *Urémie. Symptômes de diagnostic de l'insuffisance aortique. — Plaies de poitrine. — Pneumonie. (Symptômes et diagnostic. — Tumeur des bourses. — Cancer de l'estomac. — Abcès chauds.* — C. de 1895 : *Substance grise de la moelle ; anatomie et physiologie. — Coliques néphrétiques. — Etranglement herniaire. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Rougeole (symptômes et diagnostic). — Cancer du rectum. — Tumeur blanche du genou. — Hématémèse.* — C. de 1896 : *Plexus brachial (anatomie et physiologie). — Signes et diagnostic des luxations de l'épaule en avant et en dedans. — Signes et marche de la cirrhose atrophique du foie. — Diagnostic et traitement de la pleurésie purulente. — Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Signes et diagnostic des plaies de poitrine. — Rétrécissement mitral.* — C. de 1897 : *Diagnostic des hémoptysies. — Luxation du maxillaire inférieur. — Symptômes et diagnostic des plaies pénétrantes de poitrine. — Erysipèle. — Etranglement herniaire. — Angine de poitrine. — Les brûlures.* — C. de 1898 : *Signes et diagnostic de l'urémie. — Etiologie, symptômes et diagnostic du tétanos. — Causes, signes et valeur diagnostique des hémorragies intestinales. — Signes, diagnostic et traitement des fractures du rocher. — Angine diphtérique. — Indications et manuel opératoire de la trachéotomie. — Chlorose. — Plaies de l'intestin.* — C. de 1899 : *Des crises gastriques. — Symptômes et diagnostic de la hernie étranglée. — Mal de Pott. — Pustule maligne. — Signes et diagnostic de la coxalgie. — Formes cliniques de l'urémie.* — C. de 1900 : *Symptômes, signes et diagnostic de l'embolie pulmonaire. — Diagnostic et traitement de la rétention d'urine. — Symptômes et marche de l'insuffisance aortique. — Diagnostic et complications des fractures de côtes. — Séméiologie des hémorragies intestinales. — Diagnostic de l'occlusion intestinale.* — C. de 1901 : *Lobe frontal. — Branches du nerf facial. — Faisceau pyramidal. — Indications et technique du cathétérisme de l'urèthre chez l'homme.* — Nous ne saurions trop encourager les candidats à organiser entre eux des *conférences* et non pas à la veille du concours, mais 8 ou 10 mois avant, ainsi que le font les candidats à l'internat des hôpitaux.

Médaille d'or de l'Internat des asiles. — Le Rédacteur en chef de ce journal, qui demande en vain depuis longtemps que les internes des asiles soient fournis par l'Assistance publique et appartiennent au Corps de l'internat des hôpitaux, a insisté pour que le concours, dit de la médaille d'or, eût des avantages plus en harmonie avec les besoins scientifiques de notre époque et que la médaille d'or et les avantages inhérents, c'est-à-dire une prolongation de service, fussent remplacés par une *bourse de voyage*. M. Herold, préfet de la Seine, fit examiner cette proposition par une Commission spéciale qui émit un avis favorable. En conséquence, il fut pris un arrêté, que l'on trouvera tout au long dans le *Numéro des Etudiants* de 1886 (p. 937). Des concours pour la bourse de voyage ont donc eu lieu, savoir : le premier concours, le 23 novembre 1882 : M. le Dr Briand a obtenu la bourse avec 82 points, sur un maximum de 100 ; le deuxième, le 3 novembre 1884, M. Vétault, interne à l'Asile-Clinique, a obtenu la bourse avec 83 points ; le troisième, le 15 novembre 1886 ; M. le Dr Pichon a obtenu la bourse avec 95 points. Le quatrième concours a eu lieu en novembre 1887. M. le Dr Arnaud a obtenu la bourse avec 89 points. Le cinquième concours a eu lieu le 3 novembre 1890. M. A. Marie a obtenu la bourse avec 96 points. Malheureusement, les crédits relatifs à la bourse de voyage ont été supprimés par le Conseil général dès 1891, dans sa séance, du 27 décembre. — Nous en avons demandé le rétablissement chaque année à la Commission de surveillance, qui a toujours émis un avis favorable, mais sans succès. Le Conseil général y a substitué des missions *sans concours*.

BIU Santé

L'Internat en Pharmacie des Asiles.

Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1903 dans les Asiles publics d'Aliénés du département de la Seine (Asile-Clinique, asile de Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif et Maison-Blanche). — Le concours annuel pour les places vacantes en 1903 aura lieu au mois de janvier prochain.

Personnel des Asiles d'Aliénés de la Seine.

I. — Asile-Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, boulevard Saint-Jacques, 911 lits. L'Asile-Clinique relève directement de la Préfecture de la Seine et ne dépend pas de l'Administration de l'Assistance publique. — *Directeur* : M. Maurice Guillot. — *Médecins, chefs de service* : M. Magnan (service de l'admission). MM. Dubuisson et Vallon (service de l'asile, femmes et hommes). M. Dagonnet (chargé du service de la consultation et des bains externes). — *Pharmacien en chef* : M. le Dr Quesneville, agrégé à l'Ecole de pharmacie.

La *clinique des maladies mentales* est installée à l'asile, sous la direction de M. le professeur Joffroy, remplissant les fonctions médicales et administratives de médecin en chef (arrêté ministériel du 13 avril 1897). Chefs de clinique : MM. les Drs Mignot et Mercier. Chef du laboratoire d'anatomie pathologique, M. le Dr Rabaud, MM. les Drs Dumas et Serveaux, attachés au laboratoire d'expérimentation physiologique. — M. Magnan, mercredi à 9 h. 1/2, service d'alimentation. L'organisation officielle du service dentaire à l'Asile, sous la direction de M. Poinsot, a été autorisée par délibération du Conseil général du 11 juillet 1887. Consultations gratuites tous les mercredis, à 10 h., dans la salle des consultations externes.

Ecole départementale d'infirmiers et d'infirmières de l'Asile-Clinique (Sainte-Anne) (dix-huitième année). — Les cours ont lieu du mois de novembre au mois de juin, les lundis et vendredis, à huit heures du soir, dans l'Amphithéâtre du service de l'admission. Ils commenceront au mois de novembre, à 8 h. du soir.

Hygiène, professeur : M. le Dr Dubuisson. — *Pansements et Appareils*, professeur : M. le Dr Mauclaire. — *Physiologie*, professeur : M. le Dr Vallon. — *Anatomie*, professeur : M. le Dr Vallon. — *Petite pharmacie*, professeur : M. Thabuis, pharmacien en chef de l'asile de Maison-Blanche. — *Administration*, professeur : M. le Dr Taule, directeur honoraire. — Les personnes étrangères à l'établissement, qui désireront suivre ces cours gratuits, devront se faire inscrire tous les jours, de 10 h. à 4 h., à la direction de l'Asile, 1, rue Cabanis.

II. — Asile de Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise). 953 lits. — *Directeur* : M. Balet. — *Médecins, chefs de service* : MM. les Drs Febvré (division des femmes) ; Marandon de Montyel (division des hommes) ; Legrain (quartier spécial des alcooliques). — *Pharmacien en chef* : M. Moureu, agrégé de l'Ecole de Pharmacie. — *Dentiste* : M. Hach, chirurgien-dentiste.

A côté de l'asile public, il existe un pensionnat qui est tout à fait distinct de l'asile et a pour médecin en chef : M. le Dr Sérieux.

III. — Asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), 650 lits. — *Directeur* : M. René Pichon. — *Médecins en chef* : M. le Dr Dupain (femmes), M. le Dr Vigouroux (hommes). — *Pharmacien en chef* : M. Valeur. — A l'asile de Vaucluse est annexée une *colonie* pour les enfants arriérés et idiots. Elle contient actuellement 250 lits. M. le Dr Blin est médecin chef de service de la colonie. — *Dentiste* de l'Asile et de la Colonie : M. Martinier, chirurgien-dentiste.

IV. — Asile de Villejuif (Seine), 1.140 lits. — *Directeur* : M. Lucipia. — *Médecins chefs de service* : M. le Dr Marcel Briand (division des femmes, 2e section) ; M. le Dr Marie (division des hommes, 2e section) ; M. le Dr Toulouse (division des femmes, 1re section) M. le Dr Pactet (division des hommes, 1re section) ; M. le Dr Colin, chargé de l'organisation d'un quartier d'aliénés difficiles. *Pharmacien en chef* : M. Requier. — *Dentiste de l'asile* : M. le Dr Capdepont.

V. — Asile de Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise), affecté exclusivement aux malades femmes, 700 lits. — *Directeur* : M. Druon. — Médecins en chef : M. le Dr Taguet (1re section) M. le Dr Boudrie (2e section) Dentiste : M. Hach.

VI. — Colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher). — *Directeur-médecin* : M. le Dr Truelle. — *Médecin adjoint* : M. le Dr Améline. — Colonie familiale d'Ainay-le-Chateau (Allier). — *Directeur-médecin* : M. le Dr Lwoff.

Chirurgiens des Asiles de la Seine : M. le Dr Pozzi, chirurgien consultant. — M. le Dr Picqué, chirurgien en chef. — M. le Dr Mauclaire, chirurgien adjoint.

ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX

Maison nationale de Charenton.

Médecins en chef : MM. les Drs Christian et Ritti. — *Chirurgien* : M. le Dr Damalix. — *Directeur* : M. Strauss.

Les internes de cet établissement sont nommés par un concours spécial. (Voir les conditions, *Progrès médical*, Numéro 45, 1894). Le premier concours a eu lieu en 1886. Question écrite : *Nerf facial* (anat. et physiol. Epreuves orales : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde* ; *Diagnostic de la hernie inguinale*. — Le 2e concours a eu lieu en mars 1887 ; le troisième concours le 18 juin 1889. Trois candidats s'étaient fait inscrire ; deux seulement se sont présentés. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : *nerf crural* ; *dure-mère* cranienne. Question orale : *symptômes de la fièvre typhoïde* ; *fractures du péroné*. Les autres questions étaient : *ulcère rond de l'estomac, symptômes et diagnostic* ; *pansement des plaies* ; *symptômes de la pneumonie gauche aiguë* ; *panaris*. — Le concours suivant a eu lieu le 22 avril 1890. Cinq candidats s'étaient fait inscrire et se sont présentés ; trois ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Nerf cubital* (anatomie et physiologie). Les autres questions restées dans l'urne étaient : *dure-mère crânienne* ; *pneumogastrique*. Question orale : *symptômes et diagnostic de la rougeole, cathétérisme œsophagien*. Les autres questions étaient : *diagnostic de la pneumonie aiguë franche* ; *luxation du maxillaire inférieur* ; *étiologie de la fièvre typhoïde* ; *rétention d'urine*. — Un autre concours a eu lieu le 25 décembre 1891. Cinq candidats inscrits ; quatre ont subi les épreuves et ont été déclarés admissibles : le concours a été remarquablement brillant. Question écrite. *Bulbe rachidien* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *nerf spinal*, et *nerfs de la langue*. Question orale : *Pneumonie* ; *hernie étranglée* (signes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la colique hépatique* ; *Fracture du col du fémur* ; *Insuffisance mitrale* ; *Entorse*. — Deux concours ont eu lieu en 1895 : l'un le 16 avril et l'autre le 26 juin. Au premier, deux candidats seulement s'étaient fait inscrire : un seul s'est présenté et a été déclaré admissible. Question écrite : *Nerf sciatique* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobes frontaux et cordons postérieurs de la moelle*. Question orale : *Symptômes de l'hémorragie cérébrale* ; *Fracture des côtes* (symptômes et diagnostic). Les autres questions étaient : *Etiologie et symptômes de la fièvre typhoïde* ; *Entorse tibio-tarsienne* ; *Diagnostic différentiel de la pneumonie et de la pleurésie* ; *Rétention d'urine*. — Au concours du 26 juin, onze candidats s'étaient fait inscrire : neuf ont pris part à la première épreuve et sept à la seconde ; cinq ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Cordons postérieurs de la moelle* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Le ventricule* ; *nerf facial*. Question orale : *Coliques hépatiques* ; *Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire*. Les autres questions étaient : *Signes et diagnostic de la fièvre typhoïde, fractures du rocher* ; *Erysipèle de la face* ; *Rétrécissement de l'urèthre*. — Au concours qui a eu lieu le 22 mai 1898, neuf candidats s'étaient fait inscrire : cinq ont pris part à la première épreuve et quatre à la seconde ; quatre ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Rétine* (anatomie et physiologie). Les questions restées dans l'urne étaient : *Nerf phrénique* ; *cordons postérieurs de la moelle*. Question orale : *Diphtérie, diagnostic et traitement* ; *Luxations de l'épaule*. Les autres questions étaient : *Cirrhose du foie, fractures du péroné* ; *Goitre exophtalmique, hémorrhoïdes*. — Au concours qui a eu lieu le 28 novembre 1899. Dix candidats s'étaient fait inscrire ; sept ont pris part à la première épreuve, ainsi qu'à la seconde ; tous les sept ont été déclarés admissibles. Question écrite : *Plexus lombaire*. Les questions restées dans l'urne étaient : *Lobe occipital* ; *nerf glossopharyngien*. Question orale : *Symptômes et diagnostic de la pneumonie* ; *hydrocèle vaginale*. Les autres questions étaient : *Etiologie et diagnostic de la fièvre typhoïde. Hématémèse et mal de Pott*. Un nouveau concours aura lieu prochainement. La date en sera fixée ultérieurement.

On trouve, chez le concierge de la Faculté de Médecine et à la Maison nationale, des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme de ce concours.

Clinique nationale des Quinze Vingts.

Entrée rue Moreau, n° 13, près la Bastille. Directeur : M. Péphau. — Tous les jours, à midi et demi, consultations et opérations.

Conférences d'Ophthalmologie. — Les Médecins de la Clinique des Quinze-Vingts ont commencé le mardi 21 octobre 1902, des leçons cliniques et théoriques, qui ont lieu dans l'ordre suivant : Lundi à 2 heures, Dr Chevallereau : Maladies du fond de l'œil. — Mardi à 1 heure, Dr Trousseau : Examen clinique de malades. — Mercredi à 2 heures, Dr Kalt : Traitement des Maladies externes

de l'œil. — Jeudi à 2 heures, Dr Dubief: Bactériologie. — Vendredi à 3 heures, Dr Valude: Chirurgie oculaire. — Consultations et opérations à 1 heure.

Institution nationale des Sourds-Muets.

Rue Saint-Jacques, n° 254. — *Directeur*, M. Désiré Giraud. — *Service de santé* : M. le Dr Charles Leroux, médecin ; M. le Dr Tscherning, médecin-oculiste ; M. le Dr Jarre, médecin-dentiste.

Clinique Otologique. — Une clinique otologique est annexée à l'Institution nationale des Sourds-Muets. — Chirurgien chef du service : M. le Dr Ménière.— Chirurgiens-adjoints : MM. les Drs Castex et Grossard.— Chef de clinique : M. R. Jonet.— Cette clinique a en moyenne 3.000 malades chaque année, et donne environ 15,000 consultations. Les consultations ont lieu les mardis, jeudis et samedis, le matin à 9 heures. — Des ateliers de typographie, de sculpture sur bois, de menuiserie, de cordonnerie, de tailleurs, fonctionnent dans l'établissement. L'horticulture est également enseignée.

Institution nationale des Jeunes Aveugles.

Boulevard des Invalides, 56. — *Directeur*, M. Robin. — Médecin : M. le Dr Claisse; médecin-oculiste : M. le Dr Landolt ; M. Hartwick, dentiste. — L'enseignement pour les élèves comprend spécialement : la musique et les arts qui s'y rattachent et des ateliers de travaux manuels, tels que la fabrication du filet, le cannage et l'empaillage des sièges, le tour, etc.

Asiles de convalescence de Saint-Maurice, du Vésinet, Asile Vacassy.

A. des convalescents (ancien asile de Vincennes), (hommes) (420 lits). — *Directeur* : M. le Dr Bourrillon. *Médecins* : MM. Bloch et Defau. 3 internes nommés au concours. Les candidats doivent avoir été externes des hôpitaux de Paris pendant une année au moins. Ils ne sont pas logés. Leur traitement est de 1.500 fr. la 1re année ; 1.600 fr. la 2e ; 1.700 fr. la 3e.

A. Vacassy. (hommes) — A côté de l'asile des convalescents, se trouve l'Asile Vacassy, créé en exécution d'un décret du 30 juin 1876, et au moyen du legs universel fait par M. Vacassy, pour fonder « une maison de secours, aux victimes d'accidents *dans Paris*, soit par les voitures, incendies, soit aux ouvriers dans les travaux de construction des bâtiments, soit dans les fabriques ou enfin de quelque nature que ce soit. » Quatre dortoirs de 14 lits chacun sont organisés et occupés. — La direction et le service médical sont confiés au personnel de l'Asile des convalescents.

A. du Vésinet (femmes) —*Directeur* : M. Chabanel. —*Médecin résident* : M. Capmas ; *Médecin adjoint* : M. Calbet (de Chatou). 400 lits. — Pas d'internes, en raison de la présence d'un médecin résident. Un quartier pour mères-nourrices.

POLICLINIQUE DE PARIS.

48, rue Monsieur-le-Prince.

Après bientôt douze années d'existence, la Policlinique de Paris s'est vu forcée, par le nombre même des consultants, à s'installer dans des locaux plus vastes que ceux qu'elle occupait jusqu'ici rue Antoine-Dubois, où elle n'a plus aucun service.

Cette translation — en plein quartier des Ecoles — a permis à cette institution de donner un peu plus d'extension à l'enseignement médical proprement dit. Le nombre des malades qui fréquentent la Policlinique constitue une riche collection de matériaux cliniques, qu'il serait coupable de ne pas mettre en œuvre dans l'intérêt de la médecine. Aussi ne saurions-nous trop engager les étudiants à aller y parfaire leur instruction sur certaines branches de notre art, parfois trop négligées, comme la médecine d'enfants, la médecine mentale, la dermatologie, l'ophtalmologie, la laryngologie, l'otologie et la rhinologie, etc. Du reste, notre bagage médical se composant surtout de choses vues, nous ne devons négliger aucune occasion pour l'accroître, même et surtout dans le domaine de la médecine ou de la chirurgie courante.

La Policlinique aura donné cette année le chiffre respectable de trente mille consultations ; aussi, grâce à cette fréquentation par les malades de toutes sortes, a-t-elle pu trouver les matériaux nécessaires à une publication scientifique mensuelle, les *Annales de la Policlinique*. On s'imagine les ressources que possède la Policlinique pour faire de l'enseignement pratique de la médecine. Cet enseignement comprendra cette année, comme l'an dernier, deux ordres d'exercices, les entretiens cliniques et les conférences.

Les entretiens cliniques, véritables leçons de choses, ont lieu au moment des consultations : les étudiants y sont exercés à l'examen et au traitement des malades. Un laboratoire permet les recherches chimiques et microscopiques.

Les conférences ont pour objet un sujet limité, traité en un certain nombre de séances. Voici du reste le programme pour le premier semestre de cette année 1902-1903 :

Médecine. — *Maladies du cœur et des reins*, Dr Kortz, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1/2. — *Maladies du système nerveux* et *Maladies mentales et nerveuses*, Dr L. Legrain, vendredi, 4 h. du soir. — *Maladies des enfants*, Dr H. Gillet, lundi, mercredi vendredi, à 4 h. du soir. — *Maladies de la peau et syphilis*, Dr Butte, mardi, jeudi, samedi, à 6 h. *Electrothérapie*, Dr Peyrou, mardi, jeudi et samedi, à 4 h. du soir.

Chirurgie. — *Chirurgie générale et voies urinaires*, Dr A. Braine, lundi, vendredi, 4 h. 1/2. — *Gynécologie, accouchements*, Dr A. Olivier, mardi, jeudi, samedi, 3 h. — *Ophtalmologie*, Dr Wuillomenet, lundi, mercredi, vendredi, 3 h. ; Dr Tscherning, mardi, samedi, 11 h. du matin. — *Maladies de la bouche et des dents*, Dr Moiroud, lundi, mercredi, samedi, 5 h. 1/2 du soir.— *Laryngologie, otologie, rhinologie*. Dr Courtade, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Dr Legrain. Des psychoses alcooliques. — Dr H. Gillet : Les grandes médications de l'enfance. — Dr Butte : La thérapeutique de la syphilis. — Dr Braine. Rétrécissements urétraux.—Dr Kortz : Les cardiopathies artérielles.—Dr Olivier : L'électricité en gynécologie. — Dr Tscherning : Notions de physique ophtalmologique ; démonstration (au laboratoire de la Sorbonne). Cours expérimental d'optique physiologique. — Dr Wuillomenet : Maladies externes de l'œil ; exercices ophtalmoscopiques. — Dr Courtade : Maladies du larynx. — Dr Moiroud : Dentisterie opératoire. — Dr Peyrou : L'électricité médicale. — Une affiche spéciale annoncera pour chaque cours la date d'ouverture précise.

Les étudiants en fin d'études pourront recueillir à la Policlinique des matériaux pour la confection de leur thèse inaugurale et faire des recherches au laboratoire dans le même but. L'installation encore modeste de cet établissement est cependant aujourd'hui suffisante.

HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS

180, rue de Vaugirard (XVe arrondissement).
40 lits.

Chirurgie générale et spéciale.— : M. le Dr Bilhaut, les lundis, mercredis, vendredis, à 4 heures. — *Maladies de l'estomac, des intestins et du foie* (clinique personnelle) : M. le Dr Paul Cornet, dimanche, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures. — *Maladies des voies respiratoires et du cœur* : M. le Dr Félix Frébault; mardi, jeudi, samedi, à 10 heures. — *Maladies du nez, de la gorge et des oreilles* : M. le Dr Lacaze, lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. — *Radioscopie et radiographie* : M. le Dr Maurice Lenoir, lundi mercredi et samedi, à 5 heures. — *Maladies de la peau et des voies urinaires* : M. le Dr Loisel, mardi, jeudi, samedi, à 10 heures.

Consultations, opérations et soins gratuits pour les indigents. *Cours de chimie médicale.*

POLYCLINIQUE H. DE ROTHSCHILD

199, rue Marcadet. — Paris.

Cet établissement, fondé en 1896 par le Dr H. de Rothschild sur un terrain appartenant à l'hôpital de Rothschild, 82, rue de Picpus, vient d'être transféré 199, rue Marcadet. Il avait été créé dans le but d'organiser des consultations avec distributions gratuites de lait et de médicaments, pour les nourrissons et les enfants malades.

Les nouveaux bâtiments construits sur les plans de M. Nénot, architecte de la Sorbonne, membre de l'Institut, couvrent une superficie de 1400 mètres carrés ; ils se composent d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage. Au rez-de chaussée : les bureaux de l'administration, la salle d'attente pour les malades, deux salles de consultations, la salle d'examen pour la laryngologie et l'ophtalmologie, la salle d'opérations, la salle de pansements, une salle de stérilisation (instruments et pansements chirurgicaux), une salle de consultations pour la chirurgie orthopédique, les laboratoires, une salle de conférences, avec appareils pour projections électriques, pouvant contenir 200 personnes, le cabinet du médecin en chef, celui de la directrice, la salle de garde des internes, le bureau du pharmacien en chef et la pharmacie.

Au premier étage : deux salles de malades de 12 lits chacune, deux autres salles de six lits chacune, les laboratoires de photographie et de radiographie, l'atelier de pose, le service d'isolement composé de 4 chambres, les appartements du personnel et enfin la bibliothèque qui contient déjà plus de 12.000 volumes concernant particulièrement la pathologie et l'hygiène infantiles.

Au sous-sol : l'amphithéâtre d'anatomie, les salles d'hydrothérapie, la buanderie, la cuisine.

L'éclairage est électrique ; le chauffage système Geneste et Herscher, à basse pression. Le téléphone relie tout les services inté-

BIU Santé

rieurs. Les salles d'opérations et de pansements ont été installées par les maisons Flicoteaux et Lequeux.

Cet établissement peut être considéré à l'heure présente non seulement comme un hôpital mais encore comme un centre d'enseignement de la médecine infantile. Le médecin en chef, le Dr Henri de Rothschild, est secondé par des spécialistes tels que le Dr Bonnier pour les maladies de la gorge et des oreilles, le Dr Péchin, pour les maladies des yeux, le Dr L. Lévi pour les maladies nerveuses, le Dr Charrier pour la gynécologie, le Dr Ducroquet pour la chirurgie orthopédique, etc. Les consultations ont lieu tous les matins de 9 heures à midi.

Les cours de bactériologie, d'hygiène et de pathologie infantiles commenceront dès les premiers jours de novembre. La bibliothèque sera publique pour tous les médecins et étudiants inscrits à la Faculté de Paris.

La Polyclinique Henri de Rothschild recevra à toute heure du jour et de la nuit les blessés de la voie publique qui y seront pansés et hospitalisés jusqu'à ce qu'ils soient dirigés sur un autre établissement ou à leur domicile. Pour visiter, s'adresser à la direction.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL LIBRE

Cours de Chimie digestive. — M. le Dr Paul Cornet commencera, le lundi 10 novembre, à 10 heures, à son Laboratoire, 180, rue de Vaugirard, pour continuer les jeudis et lundis suivants, à la même heure, une série de 18 leçons sur l'*exploration interne de l'estomac* (lavage-témoins, chimisme), et sur les applications de la chimie biologique à l'étude normale et pathologique de la fonction digestive. Le nombre des élèves est limité. On s'inscrit tous les jours, 180, rue de Vaugirard.

Cours libres. — *Autorisés pour le 1er semestre de l'année scolaire 1902-1903, par le Conseil de l'Université de Paris, le 8 juillet 1901.* — M. le Dr Boureau. Prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes. Mercredi, à 5 heures. Amph. Cruveilhier. — Mercredi, 3 décembre 1902.

Clinique Apostoli-Laquerrière. Clinique électrothérapique du docteur Laquerrière (15, rue Montmartre, près l'église St-Eustache). — Maladies des femmes. Maladies nerveuses. Maladies de la nutrition. Radiographie. — Conformément aux dispositions testamentaires du Dr Apostoli, sa clinique a pris le nom de « Clinique Apostoli-Laquerrière ». Comme par le passé, les portes en sont largement ouvertes aux médecins et aux étudiants. Le Dr Laquerrière continue à leur usage les mardis, jeudis et samedis, de 5 à 6 heures, l'enseignement clinique de l'électrothérapie et de la radiologie. — Conférences : MM. le Dr Laquerrière, directeur de la clinique et Louis Delherm, interne des hôpitaux de Paris, feront en novembre et décembre 1902 une série de 12 conférences pratiques d'électricité médicale. — Programme : I et II. Electrophysique. Appareils ; III. Electrophysiologie ; IV et V. Gynécologie ; VI et VII. Tube digestif ; VIII et IX. Système nerveux. Electrodiagnostic ; X. Maladies de la nutrition ; XI. Affections cutanées ; XII. Applications diverses (articulations, voies urinaires, etc.). — Les conférences seront accompagnées de démonstrations pratiques, avec présentations de malades. — Pour les renseignements s'adresser à la Clinique, 15, rue Montmartre, les mardi, jeudi et samedi, de 4 à 6 h. — Une série semblable aura lieu en mai et juin 1903.

Clinique ophtalmologique. — M. le Dr Kœnig, 5, rue du Cherche-Midi, 5. Tous les jours de 1 h. 1/2 à 3 heures. Les jeudis et samedis, exercices ophtalmoscopiques. Démonstrations pratiques. MM. les étudiants et docteurs en médecine seront admis gratuitement sur la présentation de leurs cartes.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Ch. Abadie, 18, rue du Dragon. Jeudi : Leçon clinique et opérations, à 2 heures, par le Dr Ch. Abadie ; mardi et samedi : conférences d'Ophtalmologie, par le Dr Dupuy-Dutemps, chef de clinique.

Ophtalmologie. — M. le Dr Landolt fera ses opérations et ses conférences cliniques le mercredi et le samedi, de midi 1/2 à 2 h. à sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts.

Maladies des yeux. — Clinique de M. le Dr Emile Berger, 3, rue Anatole-de-La Forge. Conférences sur les rapports de l'ophtalmologie avec la pathologie générale, les lundi, mercredi et vendredi de 9 à 10 heures du matin.

Maladies des yeux. — M. le Dr Albert Terson, les mardis à 1 heure 1/2, examen des malades et conférence clinique et opératoire à la clinique, 52, rue Jacob.

Maladies des yeux. — Clinique du Dr Duboys de Lavigerie, 76, rue St-Dominique. Leçons cliniques et théoriques tous les jours, à 2 h. sur les maladies des yeux et la chirurgie oculaire. — Ophtalmométrie. Réfraction et Ophtalmoscopie.

Maladies des yeux. — Dr Jocqs, 60, rue Saint-André des Arts Clinique et cours théorique les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures.

Ophtalmologie. Clinique des maladies des yeux. — M. le Dr Galezowski, 41, rue Dauphine. Consultations et opérations les lundis, mercredis et vendredis, de 1 à 3 heures. Examen ophtalmoscopique les jeudis. A partir du mois de décembre M. Galezowski fera des conférences cliniques les lundis, entre 2 et 3 heures.

Clinique ophtalmologique. — MM. les Drs de Wecker et Masselon, 55, rue du Cherche-Midi. — Cours cliniques et opérations par le Dr de Wecker, les lundi et jeudi, de 4 à 5 h. 1/2. — Cours particuliers d'ophtalmoscopie, de réfraction et de chirurgie oculaire, par les Drs Masselon et Laignier, chefs de cliniques.

Maladies des oreilles, du nez et du larynx — Clinique de M. le Dr Baratoux, rue St-André-des-Arts, 33. Exercices pratiques par les élèves les mardis et samedis de 4 à 6 heures. Conférences sur le diagnostic et le traitement des maladies du larynx, du nez et les oreilles, le mardi à 5 heures à partir du 12 novembre.

Laryngologie. Otologie. — M. le Dr Madeuf, bi-licencié ès sciences, a créé, depuis 1890, une clinique exclusivement pour l'enseignement pratique. Les élèves font eux-mêmes les *opérations* et les pansements du nez, du larynx, de la gorge et des oreilles. 82, Bd Port-Royal. Avril et Mai. Lundi, vendredi de 4 à 6 heures.

Otologie. — M. le Dr Gellé père. — Le samedi, à 9 h., à la Salpêtrière, service de M. le Pr Raymond. Dr G. Gellé fils, assistant.

— M. le Dr G. Gellé fils. — Le mercredi, à 9 h. 1/2, à l'*Asile clinique* (Sainte-Anne), service de M. le Pr Joffroy. — Le lundi et le jeudi à 9 heures 1/2, consultations d'*oto-rhinologie* à la *Clinique ophtalmologique* (Hôtel-Dieu), service de M. le professeur de Lapersonne.

Cours pratique de Technique microscopique et de diagnostic d'histologie normale et pathologique. — Le Dr Latteux, chef du Laboratoire de l'hôpital Broca, fait son cours tous les jours, excepté le samedi, de 4 h. à 6 heures, dans son Laboratoire, 5, rue du Pont-de-Lodi. Essentiellement pratique, il est destiné à mettre les élèves en mesure d'exécuter les analyses exigées journellement par la profession médicale. Pour cela, ils sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences. Les microscopes et autres instruments sont à leur disposition.

Cours de Technique bactériologique. — Essentiellement pratique, comme le précédent, il a lieu, tous les jours, excepté le samedi, de 2 h. à 4 h. Etude des principaux microbes (tuberculose, choléra, fièvre typhoïde, peste, pneumonie, etc.) Méthodes de coloration. Méthodes de stérilisation. Analyses de produits pathologiques. Inoculation, etc.

Dans ces deux cours, les élèves font une série de préparations qui servent de types et qui restent leur propriété, le cours terminé. De nouveaux cours commenceront le 17 novembre prochain. On s'inscrit chez le Dr Latteux, 58, rue Saint-André-des-Arts, de 4 h. à 6 h.

Maladies des voies urinaires. — M. le Dr Lavaux. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures, amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), à partir du mardi 5 novembre 1902.

Maladies nerveuses. — Hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le jeudi 23 novembre, à 10 heures du matin, à l'Institut psycho-physiologique 49, rue Saint-André-des Arts, un cours libre sur les applications de *l'Hypnotisme à la pédagogie des anormaux.* Il les continuera les jeudis suivants.

Enseignement de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique. — L'Institut psycho-physiologique de Paris, 49, rue Saint-André-des-Arts, fondé en 1889 pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, et placé sous le patronage de savants et de professeurs autorisés, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme et de psychologie physiologique. — L'organisation de l'Institut psycho-physiologique en fait à la fois une Ecole pratique de psychothérapie et un laboratoire de psychologie expérimentale. Une clinique de maladies nerveuses (dispensaire neurologique et pédagogique) est annexée à l'Institut psychologique. Des consultations gratuites ont lieu les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. à midi. Les médecins et étudiants régulièrement inscrits sont admis à y assister et sont exercés à la pratique de la psychothérapie. Tous les jeudis, à 10 h. 1/2, M. le Dr Bérillon, inspecteur des asiles publics d'aliénés, y complète son cours à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine (semestre d'été) par des conférences sur les applications cliniques et pédagogiques de l'hypnotisme. Il est secondé dans ses démonstrations cliniques par MM. les Drs Bianchi et Paul Farez, et dans ses démonstrations de psychologie expérimentale par MM. Charles Verdin, Branly, H. Lemesle et Swoboda. — Pendant le semestre 1902-1903, des cours et des conférences seront faits : les lundis et jeudis, à 5 heures, par M. Bérillon sur l'hypnotisme thérapeutique, les mardis et samedis, par M. Paul Farez sur la psychologie normale et pathologique, les mercredis, par M. Lépinay sur la psy-

DEFRESNE

Pancréatine

Un gramme transforme simultanément :
25 gr. Albumine.
20 gr. Corps gras.
25 gr. Amidon.
Dyspepsies, Gastralgies, Digestions difficiles, etc.
POUDRE : 2 à 4 cuillerées avant les repas.
PILULES : 3 à 5 à la fin des repas.

Vin de Peptone

Il ne contient pas seulement les principes solubles de la viande ; il contient aussi la fibre musculaire elle-même, fluidifiée, digérée, rendue assimilable. — Reconstituant énergique.
Anémie, Cachexie, Phtisie, Convalescence, etc.
DOSE : 1/2 verre à madère au dessert.
PEPTONE LIQUIDE : Pouvoir nutritif intense.

Farine Maltée

Aliment complet des Nourrissons.
Supplée à l'insuffisance du lait maternel ; Evite les entérites et les Affections gastro-intestinales si meurtrières chez les enfants.

ÉMULSION DEFRESNE d'huile de foie de morue IODO-PHOSPHATÉE

TH. DEFRESNE, *Fournisseur de la Marine et des Hôpitaux*, AUTEUR de la PEPTONE et de la PANCRÉATINE
GROS : 142, rue du Bac, PARIS. — DÉTAIL : Toutes Pharmacies.

NOUVEAU SUCRE
Supérieur à la Saccharine
donne la sensation agréable du Sucre de canne sans en avoir les inconvénients.

DIABÉTINE
Seul Sucre permis
AUX DIABÉTIQUES
LA BOITE DE PASTILLES : 2 fr.
Gros : 142, rue du Bac, PARIS, et toutes Pharmacies.

ALIMENT d'ÉPARGNE, RÉGULATEUR du CŒUR
SUPÉRIEUR A LA KOLA
MATÉINE MACQUAIRE
GRANULÉE
Double l'activité vitale sous toutes ses formes :
Intellectuelle, Motrice, Végétative.
GROS : 142, rue du Bac, PARIS et toutes Pharmacies

NÉVRALGIE — MIGRAINES
CACHETS GRANULÉS
Pasqual
A
L'EXALGINE VRAIE
DE
BRIGONNET & NAVILLE

GROS :
142, Rue du Bac
PARIS
ET TOUTES PHARMACIES

BI-IODURE **SOUFFRON** $KI+H_gI^2$ (Ch^t purs)
Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)
SOLUTION TITRÉE { KI (ch^t pur) 1 gr. / H_gI^2 » 0,01 c.
Une cuillerée à soupe contient
L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

ROYAT
St-MART. — Goutte, Rhumatisme, Gravelle.
St-VICTOR. Anémie, Chlorose, Voies respiratoires, (FERRO-ARSENICALE)
CÉSAR. — Dyspepsies, Gastralgies, Flatulences.

GUERISON par les GLOBULES de
SECRETAN à l'extrait vert
éthéré de rhyzomes frais de fougere mâle des Vosges.
ADOPTÉS dans les HOPITAUX DE PARIS
Dépôt : PHARMACIE FRIEDLAND
37, aven. Friedland, Paris
10 francs. — Envoi franco
VER SOLITAIRE
NOTA. — Le grand succès des GLOBULES DE SECRETAN a fait surgir quelques mauvais produits similaires qu'il faut éviter avec le plus grand soin.

LES PILULES DE
QUASSINE
FREMINT
sont *Toniques, Diurétiques, Reconstituantes,* elles assurent l'antisepsie instestinale, combattent et guérissent, **sans purger**, la **Constipation** habituelle, l'**Atonie de l'intestin.** Elles augmentent l'assimilation, donnent de l'appétit, relèvent rapidement les forces. Elles sont particulièrement indiquées dans les **Convalescences lentes**, la **Grossesse** et l'**Allaitement**, les **Coliques hépatiques et néphrétiques**, les **Cystites.** *Une ou deux pilules avant chaque repas.*
Le Flacon, **3** francs, **105, Rue de Rennes, Paris,** et les Pharmacies (*Prospectus en toutes langues*)
En prescrivant les Pilules de Quassine Frémint, les médecins sont assurés de donner à leurs malades un produit pur, exactement dosé et très efficace.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

MAISON DE SANTÉ DE PICPUS
ANCIENNE MAISON SAINT-MARCEL ENTIÈREMENT RÉÉDIFIÉE
8 et 10, RUE DE PICPUS. -- Près la Place de la Nation

Docteur P. POTTIER, Médecin-Directeur O. I. ✪
ANCIEN INTERNE DES ASILES PUBLICS DE LA SEINE, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La Maison de Santé comprend deux Établissements distincts :

1° UN ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL
AMÉNAGÉ POUR LES DEUX SEXES
POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES
NEURASTHÉNIE, HYPOCHONDRIE, HYSTÉRIE, ÉPILEPSIE, ETC.
PARALYSIES ET DÉLIRES TOXIQUES, DIPSOMANIE, MORPHINOMANIE, ETC.

PARC ET JARDINS AVEC PAVILLONS SÉPARÉS, CHAPELLE, SALONS DE JEUX ET DE RÉUNIONS

2° UN ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE
ET MAISON DE CONVALESCENCE (PAVILLON CHARCOT)
Avec entrée spéciale, 138, boulevard Diderot. — Recevant des Pensionnaires et des Externes
Docteur E. SIGNEZ, Médecin-Résident O. I. ✪

Cet établissement, installé avec le dernier confort, est muni des appareils les plus perfectionnés : l'appareil Berthe pour les applications de la chaleur sèche ou humide, et bains de vapeurs médicamenteux de toute nature ; l'appareil spécial de BAIN-DOUCHE-MASSAGE, réunissant ces trois différents modes de traitement et dont le succès vient de s'affirmer à Vichy, dans le traitement de la Goutte, du Rhumatisme, de l'Obésité, de Dystrophies et de Névropathies diverses.

PAVILLON D'HYDROTHÉRAPIE COMPLÈTE AVEC PISCINE
Jardins d'hiver et vastes promenoirs édifiés dans un style dont le but est de n'offrir aux yeux des malades traités que des impressions agréables
STATION DU MÉTROPOLITAIN EN FACE L'ÉTABLISSEMENT

Les Médecins sont reçus tous les jours et à toute heure, pour visiter et continuer leurs soins aux malades adressés par eux à l'Etablissement

chologie des animaux. Le lundi à 5 h. 1/2, par M. P. Maguin sur l'hypnotisme expérimental, le mardi, par M. Perrin, les mercredis, par M. Lemesle sur la psychologie des foules et Folklore, les jeudis, par M. Bellemanière sur la psychologie de l'enfance, les vendredis, par M. F. Regnault, sur l'hypnotisme sociologique, les samedis, par M. Caustier, sur l'anatomie et la psychologie comparée. Un musée psychologique et une bibliothèque sont annexés à l'Ecole.

Ecole française d'Orthopédie et massage. — M. le Dr Archambaud a repris ses cours à l'Ecole française d'orthopédie et massage, le mercredi 5 novembre, à six heures du soir, et les continue les mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure. Se faire inscrire les lundi, mercredi et vendredi, de 4 h. à 6 heures, à l'Ecole, rue Cujas, 21. Les docteurs en médecine français sont admis gratuitement à ces cours ainsi qu'aux démonstrations pratiques qui ont lieu aux heures de consultation. Les étudiants en médecine ne payent que la moitié des frais d'inscription pour les cours.

Thérapeutique du mal de mer. — La ligue contre le mal de mer fera, à partir de février, en son *local spécial* de petites conférences sur les moyens de traitement contre le mal de mer. Ces conférences seront à l'usage des étudiants et des médecins qui se destinent à la navigation et des personnes qui souffrent du mal de mer. Les élèves apprendront la manière de se servir des appareils et des produits qui ont été envoyés de tous les points du monde à l'exposition de la Ligue. S'inscrire 82, Bd Port-Royal, Paris, Ve, pour être prévenu directement. La ligue envoie franco son journal à qui en fait la demande.

Cours pratiques de vacances. — *Enseignement des spécialités.* — Ces cours ont été fondés en octobre 1902 par les docteurs Leredde et Marchais. Ils auront lieu chaque année pendant les vacances de Pâques et les grandes vacances. Les cours sont groupés à l'Hôtel des Sociétés Savantes, de manière que les élèves puissent en suivre plusieurs dans la même journée. Le but de cet enseignement est de permettre aux médecins ou aux étudiants en fin d'études d'apprendre ce qui leur est nécessaire de connaître dans chaque spécialité pour la pratique quotidienne. Les cours d'octobre 1902 ont porté sur la *laryngologie*, l'*ophtalmologie*, la *thérapeutique des maladies cutanées et syphilitiques*, le *massage*, les *maladies de l'estomac*, la *chirurgie pratique*, l'*électrothérapie*, les *maladies mentales*, la *gynécologie*, l'*art de formuler*. — Les cours durent deux ou trois semaines. Le prix de chacun est de 20 fr. — S'adresser pour tous renseignements, à M. le Dr Marchais, 10, rue La Bruyère, Paris.

Infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

Cours élémentaires de syphiligraphie, vénéréologie, gynécologie. — Professeurs : MM. Jullien, Verchère, Ozenne, Le Pileur et Wickham. 1er semestre, janvier, février ; 2e semestre, mai, juin. Ces cours auront lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 10 heures 1/2, à la maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare, 107, faubourg Saint-Denis. Ils sont destinés aux docteurs en médecine et aux étudiants munis de 16 inscriptions. Des affiches annonceront le début des cours.

ECOLE DU VAL-DE-GRACE.

Ecole d'application du Service de santé militaire.

Année 1902-1903.

Directeur : M. le médecin inspecteur Kelsch.

Sous-Directeur : M. le médecin principal Pierrot.

MÉDECINS AIDES-MAJORS ÉLÈVES ET MÉDECINS STAGIAIRES.

Cliniques.

Clinique médicale : MM. les Professeurs chefs des services médicaux. — *Clinique chirurgicale* : MM. les professeurs chefs des services chirurgicaux. — *Clinique spéciale (ophtalmologie, otologie, laryngologie)* : M. Chavasse, professeur. — *Clinique des maladies vénériennes et cutanées* : M. X..., professeur agrégé.

Cours.

Anatomie chirurgicale et Médecine opératoire : M. Mignon, professeur. — *Hygiène militaire* : M. Lemoine professeur. — *Epidémiologie* : M. Vaillard, professeur. — *Chirurgie spéciale, service de santé en campagne* : M. Chavasse, professeur. — *Médecine légale, législation, administration et service de santé militaires* : M. Antony, professeur. — *Chirurgie d'armée* : M. Nimier, professeur. — *Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie* : M. Georges, professeur.

Conférences et exercices pratiques.

Conférences d'hygiène, vaccination : M. Rouget, professeur agrégé. — *Conférences de blessures de guerre, exercices de diagnostic chirurgical, radiographie* : M. Jacob, professeur agrégé. — *Conférences d'épidémiologie* : M. Simonin, professeur agrégé. — *Travaux anatomiques, exercices de médecine opératoire* : M. Bonnet, professeur agrégé. — *Exercices d'ophtalmoscopie, bandages et appareils, manœuvres d'ambulance* : M. Toubert, prof. agrégé. — *Conférences de législation et administration militaires, de médecine légale et autopsies, exercices de diagnostic médical* : M. Bernard, professeur agrégé. — *Anatomie pathologique et microbie* : MM. Vaillard, professeur, et Simonin, professeur agrégé. — *Manipulations chimiques* : M. Bayrac, professeur agrégé.

Pharmaciens stagiaires. — **Cours et conférences.**

Chimie appliquée aux expertises dans l'armée et toxicologie : M. Georges, professeur. — *Pharmacie militaire et comptabilité* : M. Bayrac, professeur agrégé. — *Hygiène* : M. Lemoine professeur. — *Médecine légale, législation, administration et service de santé militaires* : M. Antony, professeur. — *Analyses chimiques et matière médicale* : M. Bayrac, professeur agrégé. — *Bactériologie* : M. Simonin, professeur agrégé. — *Exercices et travaux pratiques* : MM. Georges, professeur et Bayrac, professeur agrégé. Voir page 354.

Ecole pratique des Hautes Etudes.

(Nouvelle Sorbonne.)

Psychologie physiologique. — M. Jules Soury, directeur d'études et professeur, traitera, à partir du 3 novembre, des *Centres corticaux des images mentales* (centres d'association), les lundis, à 5 heures ; il exposera tous les vendredis, à la même heure, la *Théorie actuelle des neurones*.

Laboratoire de Psychologie expérimentale. — Asile de Villejuif (tramway du Châtelet), annexé au service de M. Toulouse, directeur. Chef des travaux : M. N. Vaschide. Préparateur : M. H. Piéron. Les élèves sont exercés, sous la direction de M. Vaschide et d'autres spécialistes, à l'examen des malades et aux diverses manipulations de la psychologie expérimentale. Des conférences, dont le programme sera ultérieurement publié, seront faites par le directeur, M. Toulouse, et ses collaborateurs. On est prié de se faire inscrire au préalable pour prendre part aux travaux pratiques, qui sont gratuits.

COLLÈGE DE FRANCE

Cours d'Anatomie générale. — M. Ranvier, professeur, M. Suchard, suppléant (traitera des organes de la respiration : les mercredis et vendredis, à 5 heures (salle n° 2).

Laboratoire d'Histologie (dépendant de l'Ecole pratique des hautes études). — M. Ranvier directeur ; M. Malassez, directeur-adjoint ; MM. Darier, Jolly, Zachariadès, répétiteurs. Ce laboratoire est surtout destiné aux personnes qui veulent faire des recherches originales, soit en histologie normale, soit en histologie pathologique. Il est fait, de plus, deux Cours particuliers par M. Jolly :

1° Sur la technique histologique, en avril et mai ;

2° Sur l'histologie normale et pathologique du sang. Ce dernier commencera le 7 novembre, aura lieu les mardis, jeudis et samedis, il durera un mois. On s'inscrit au laboratoire chaque jour de la semaine, de 2 heures à 4 heures.

Cours de Médecine. — Professeur : Dr d'Arsonval ; préparateur : Dr Charrin. Pendant le semestre d'hiver : M. d'Arsonval sera remplacé par le Dr Charrin qui traitera de l'évolution des maladies, les mercredis et vendredis, de 5 à 6 h.

A la chaire de médecine sont annexés deux laboratoires des hautes études : 1° *Laboratoire de physique biologique* : Directeur M. d'Arsonval ; directeur-adjoint, Dr Hénocque ; chef des travaux, Dr Roussy ; préparateur, Dr F. Guyon ; 2° *Laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie* : Directeurs : MM. d'Arsonval et Charrin. Ces laboratoires ne sont pas publics.

Cours d'Histoire naturelle des corps organisés. — M. Marey, professeur ; M. François Franck, suppléant, traitera des manifestations intérieures et extérieures des émotions, critique des théories. Mercredi et vendredi, à 3 h. 3/4 (salle n° 7).

Laboratoire de Physiologie pathologique (Ecole pratique des hautes études). — M. François Franck, directeur ; M. Hallion, chef des travaux ; M. Lamy, préparateur. Ce laboratoire, ouvert les lundis, mardis et samedis, est un laboratoire de recherches.

Cours d'Embryogénie comparée. — M. Henneguy, professeur, traitera de l'embryogénie comparée des Vers et des Mollusques, les mardis de 5 à 6 h., les samedis de 3 à 4 heures.

Laboratoire d'Embryogénie. — M. Henneguy, directeur. Ce laboratoire n'est pas public.

Cours de Chimie organique. — M. Berthelot, professeur, sera remplacé par M. Matignon.

Cours de Chimie minérale. — M. Le Chatelier, professeur, traitera des principes généraux de l'analyse chimique minérale, les lundis et mardis à 3 h. 1/2.

Les laboratoires de MM. Berthelot et Le Chatelier sont uniquement des laboratoires de recherches.

Les cours du collège de France ne commencent que dans les premiers jours de décembre ; nous compléterons, en temps voulu, s'il y a lieu, les indications sus-énoncées.

Le laboratoire maritime de Concarneau est annexé au Collège de France. MM. D'Arsonval, Marey, Ranvier, directeurs, M. Fabre-Domergue, directeur-adjoint ; M. Biétrix, préparateur. Ce laboratoire est ouvert de juin à fin septembre ; s'adresser à l'un des directeurs ou au directeur-adjoint.

Archives d'anatomie microscopique publiées par MM. Ranvier et Henneguy.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS

Année scolaire 1902-1903.

Cours du premier Semestre.

Les cours s'ouvriront à la Sorbonne, le lundi 10 novembre 1902.

Géométrie supérieure : Les mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2. M. G. Darboux, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 12 novembre. Il traitera des principes généraux de la géométrie infinitésimale. — *Calcul différentiel et calcul intégral* : Les lundis et jeudis, à 8 h. 1/2. M. Goursat, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera des intégral définies et des fonctions analytiques. — *Mécanique rationnelle* : Les mercredis et vendredis, à 10 h. 3/4. M. Paul Appell, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le mercredi 12 novembre. Il traitera des lois générales de l'équilibre et du mouvement. — *Astronomie mathématique et mécanique céleste* : Les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. H. Poincaré, professeur, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera de la théorie des marées. — *Calcul des probabilités et physique mathématique* : Les mardis et samedis, à 10 h. 1/4. M. Boussinesq, professeur ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Il exposera la théorie des phénomènes ondulatoires. — *Mécanique physique et expérimentale* : Les mardis et samedis, à 8 h. 1/2. M. G. Kœnigs, professeur, ouvrira la première partie de ce cours le mardi 11 novembre. Il traitera de la cinématique théorique et de son application à l'étude des mécanismes. — La statique graphique et des figures réciproques. — Principes de la théorie de l'électricité. — *Physique* : Les mardis et samedis, à 1 h. 1/2. M. Bouty, professeur, ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Il traitera de l'acoustique et de l'optique. Des manipulations et des conférences, qui seront dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Physique* (Fondation de l'Université de Paris) : Les jeudis, à 4 h. M. Pellat, professeur, ouvrira ce cours le jeudi 13 novembre. Il traitera de la thermodynamique. — *Chimie* : Les mardis et samedis à 10 h. 1/2. M. H. Moissan, professeur, ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Il fera l'histoire des métalloïdes et de leurs principales combinaisons ; il traitera de la classification des corps simples, puis il exposera les lois générales de la chimie et les principes de la thermochimie. — *Chimie* : Les mercredis et vendredis à 2 h. M. Ditte, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 12 novembre. Il traitera des métaux et de leurs combinaisons principales. Des manipulations, qui seront dirigées pendant toute l'année par le professeur, commenceront dans la seconde quinzaine de novembre. — *Zoologie, anatomie et physiologie comparées.* Les jeudis, à 4 h., et les vendredis, à 2 h. 1/2. M. Y. Delage, professeur, ouvrira ce cours le jeudi 13 novembre. Il traitera des protozoaires, des échinodermes et des mollusques. — *Evolution des êtres organisés* (Fondation de la Ville de Paris) : Les mercredis, à 2 h. et les samedis, à 11 h. M. Alfred Giard, professeur, ouvrira ce cours, rue de l'Estrapade, n° 18, le mercredi 12 novembre. Il exposera les diverses modes de reproduction asexuée : Scissiparité ou schizogénèse (autotomie reproductrice, mérotomie embryonnaire, régénération). — Gemmiparité ou blastogénèse. — Sporogénèse. — Progénèse parthénogénétique. — Paedogénèse. — Parthénogénèse (obligatoire, facultative, accidentale et expérimentale). — Le samedi, le professeur étudiera la mésoderme et l'évolution des dérivés mésodermiques chez les principaux groupes de cœlomates. — Les travaux pratiques d'embryologie générale auront lieu, sous la direction du professeur, les lundis, à deux heures, au Laboratoire, rue d'Ulm, n° 3. — *Histologie* (Fondation de l'Université de Paris) : Les mercredis, à 10 h., et les samedis à 3 h. 1/2. M. J. Chatin, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 12 novembre. Il exposera les principes généraux de l'histologie, puis il étudiera la structure des organes de la digestion et de la circulation dans les principaux groupes zoologiques. Les travaux pratiques auront lieu le mardi, à une heure, dans le Laboratoire, sur des sujets relatifs au cours et aux examens du certificats d'études supérieures d'histologie. — *Botanique* : Les mardis et vendredis, à 4 h. M. G. Bonnier, professeur, ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Il traitera de l'anatomie et de la physiologie des plantes vasculaires. — Les travaux pratiques auront lieu, pour la botanique, le mardi, pour la physiologie végétale, le mercredi, de huit heures et demie à onze heures et demie, dans le laboratoire, sous la direction du professeur. — *Géographie physique* : Les mardis, à 1 h. 3/4, et les samedis à 10 h. 1/2. M. Ch. Vélain, professeur, ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Etude de l'Amérique et des terres polaires, les mardis. — Développement des questions relatives à la géomorphogénie, les samedis. Les conférences et les travaux pratiques de géographie physique auront lieu les mercredis, à 1 h. 1/2, et les vendredis, à 10 h. dans le laboratoire, sous la direction du professeur. — Les conférences du vendredi seront consacrées à la physique terrestre et à la météorologie.

Cours Annexes.

Eléments d'analyse et de mécanique : les lundis et jeudis, à 5 h. 1/2. M. Raffy, professeur adjoint, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 11 novembre. Il exposera les principales théories mathématiques qui servent d'introduction à divers enseignements scientifiques (Notions de géométrie analytique. Dérivées et intégrales. Equations différentielles. Lois générales de l'équilibre. Mouvements des points et des systèmes). — *Astronomie mathématique et mécanique céleste* : les mardis, à 1 h. 1/2. M. Andoyer, professeur adjoint, chargé du cours, ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Il traitera du mouvement de rotation des corps célestes autour de leurs centres de gravité. — *Chimie physique* : les mercredis et vendredis, à 5 h. 1/4. M. Jean Perrin, chargé du cours, ouvrira ce cours le mercredi 12 novembre. Le mercredi, il exposera les propriétés de la matière diluée, dans l'état gazeux ou dissous ; puis l'Electrochimie et les Solutions colloïdales. — Le vendredi, il exposera la Thermodynamique et les applications de la Règle des Phases. — *Chimie analytique* : les lundis, à 3 h. M. Riban, professeur adjoint, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il terminera l'étude du dosage et de la séparation des métaux et traitera des applications de l'Electrolyse à l'analyse chimique. — *Chimie appliquée* (fondation de l'Université de Paris) : les lundis, à 9 h. et les jeudis, à 11 h. M. C. Chabrié, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera de la métallurgie des métaux précieux et rares. — Les Ciments, les éléments de la Verrerie et de la Céramique. — *Embryologie générale* : les lundis et jeudis, à 10 h. 1/2. M. Le Dantec, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera des Phénomènes sexuels chez les animaux et les plantes.

Conférences et travaux pratiques.

Les conférences et travaux pratiques commenceront le lundi 17 novembre. Les étudiants n'y sont admis qu'après s'être fait immatriculer et sur la présentation de leur carte.

Sciences mathématiques. — M. Raffy, professeur adjoint, fera des conférences sur la géométrie supérieure, en vue du certificat correspondant, les mardis, à 5 h. 1/2. — M. Hadamard, professeur adjoint, fera des conférences sur le calcul différentiel et le calcul intégral, les mardis, à 4 h. et les samedis, à 5 h. — M. P. Puiseux, professeur adjoint, fera des conférences sur la mécanique, les mercredis, à 4 h. et les samedis, à 3 h. 1/2. Exercices et développements sur le programme du certificat de mécanique rationnelle. Théorie de l'attraction. — Attraction des ellipsoïdes. — M. Andoyer, professeur adjoint fera des conférences aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques, les lundis, à 1 h. 1/2, et les jeudis, à 10 h. 1/2. — M. Hadamard, professeur adjoint, fera une conférence aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques, les jeudis, à 3 h. — M. Blutel, chargé de conférences, fera une conférence aux candidats à l'agrégation des sciences mathématiques, les jeudis, à 1 h. 1/2. M. Servant, chef des travaux pratiques de Mécanique physique, fera les mardis, à 4 h., des conférences sur les questions indiquées par le Professeur.

Sciences physiques. — M. Pellat, professeur, fera une conférence de physique, les lundis, à 4 h. 1/4. — Les conférences d'agrégation auront lieu les jeudis et les vendredis, à 8 h. 1/2. — M. Leduc, professeur adjoint, fera, les mercredis, à 4 h., des interrogations aux candidats au certificat de physique générale, sur les matières du cours de physique. Il traitera en outre les vendredis, à 4 h. les questions indiquées par le professeur. Il fera, les jeudis, à 10 h. 1/4, une conférence aux candidats à l'agrégation (exercices pratiques). — Les manipulations auront lieu, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, de 9 h. à 11 h. 1/2. — M. Matignon, maître de conférences, étudiera les métalloïdes et les métaux qui

ne seront pas traités dans le cours des professeurs, les lundis, à 1 h. 3/4, et les jeudis, à 1 h. 1/4. — Les conférences d'agrégation auront lieu les lundis et jeudis, à 5 h. — M. Bouveault, maître de conférences, fera, les mardis et les samedis, à 4 h. 1/4, des conférences de chimie organique. Il en exposera les généralités et fera l'étude des fonctions de la série grasse. — M. Riban, professeur adjoint, fera une conférence d'analyse qualitative, les vendredis, à 11 h. Le laboratoire d'enseignement pratique de chimie générale (Directeur : M. le professeur A Ditte ; directeur adjoint : M. Riban ; sous-directeur : M. Ouvrard) est ouvert tous les jours de 9 h. à midi, et de 1 h. à 5 h., pour les élèves qui désirent se livrer à des travaux de chimie générale ou de chimie analytique. Des manipulations pour le certificat de chimie générale ont lieu les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à 8 h. 1/2. — Pour les professeurs de collèges les jeudis, de 1 h. à 5 h. Des manipulations préparatoires à l'agrégation ont lieu les vendredis, de 1 h. à 5 h. — M. Michel, maître de conférences, fera des conférences sur la minéralogie, les mardis et samedis, à 8 h. 1/2. Les travaux pratiques de minéralogie auront lieu les mardis et samedis, à 9 h. 1/2, dans le laboratoire.

Sciences naturelles.— M. L. Boutan, maître de conférences, exposera le développement des principaux groupes de métazoaires, les vendredis, à 5 h. 1/4, et les samedis, à 7 h. 1/2. — M. Hérouard, maître de conférences, fera, les lundis et les mercredis, à 2 h. 1/2, des conférences de zoologie sur les spongiaires, les Cœlentérés et les vers. — M. Labbé, chef des travaux pratiques de zoologie, fera, dans le laboratoire, le jeudi, à 9 heures, des conférences sur les sujets relatifs aux examens du certificat d'études supérieures de zoologie, suivies, de 9 heures et demie à midi, de manipulations sur les mêmes sujets.— M. Louis Lapicque, maître de conférences, fera les lundis, à 4 h. et les samedis, à 2 h. 3/4, des conférences de physiologie expérimentale sur les fonctions nerveuses et musculaires. — M. Molliard, maître de conférences, fera, les vendredis et les samedis, à 8 h. 1/2, des conférences de botanique. — Il traitera de la morphologie et du développement des cryptogames. — M. Ricome chef des travaux pratiques de botanique, dirigera, les samedis, à 5 heures, des exercices de botanique préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles. — M. Haug, professeur adjoint, fera, les jeudis, et les samedis, à 2 heures, des conférences de géologie et traitera en particulier de la paléontologie et des phénomènes géologiques. Il fera, les lundis, à 2 h. 1/2, des conférences de géologie et de paléontologie préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles. — Les travaux pratiques auront lieu les lundis, de 9 h. à 11 h. 1/2, les mercredis, de 10 h. à midi et les jeudis, de 3 h. à 5 h. — M. L. Gentil, chargé de conférences, fera des conférences et des travaux pratiques de pétrographie les mardis, à 9 h. pour les candidats à l'agrégation des sciences naturelles, et les mercredis, à 9 h., des conférences de pétrographie préparatoires au certificat de géologie. (Roches éruptives, roches sédentaires, roches métamorphiques).

Enseignement préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Physique : 1re *section* : M. Paul Janet, professeur, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : Principes de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électro-magnétisme. 2e *section* : M. Pierre Curie, chargé du cours, ouvrira ce cours le mardi 11 nov. Il traitera les mardis, jeudis, samedis, à 9 h.: Principe de mécanique, chaleur, électricité, magnétisme, électro-magnétisme. M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de physique les lundis, mardis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Chimie* ; 1re *section* : M. Joannis, professeur, ouvrira ce cours le mardi 11 novembre. Il traitera, les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : métalloïdes, métaux, chimie analytique. 2e *section* : M. Péchard, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 10 novembre. Il traitera les lundis, mercredis, vendredis, à 9 heures : métalloïdes, métaux, chimie analytique. M. Etaix, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de chimie les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Zoologie* : M. Rémy Perrier, chargé du cours, ouvrira ce cours le lundi 11 nov. Il étudiera les points principaux de la zoologie générale et commencera l'histoire des groupes zoologiques. 1re *section* : Les lundis et vendredis, à 10 heures 1/2 : 2e *section* : Les mardis et samedis, à 10 heures 1/2. M. Fischer, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de zoologie, les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.— *Botanique* : M. Daguillon, chargé du cours, ouvrira ce cours le mercredi 13 novembre. Il traitera des plantes cryptogames. 1re *section* : Les mercredis, à 10 heures 1/2. 2e *section* : Les jeudis à 10 heures 1/2. M. Chauveaud, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de Botanique les mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Enseignement pratique de chimie appliquée.

Directeur : M. H. Moissan. — Sous-Directeur : M. C. Chabrié.

L'enseignement pratique est coordonné aux cours et conférences de chimie de la Faculté et comprend : en 1re année, les préparations de la chimie minérale, les analyses minérales qualitatives et les analyses minérales quantitatives élémentaires ; en 2e année, les analyses quantitatives et les préparations de la chimie organique ; en 3e année, les analyses et les préparations des produits industriels. Les exercices de laboratoires ont lieu de 9 heures à 5 heures. M. C. Chabrié, sous directeur, interroge les vendredis, de 10 heures à midi, les élèves des laboratoires de chimie appliquée. M. Guichard, chef des travaux de 1re année, réunit les élèves les mercredis et vendredis, le matin à 9 heures, et leur donne les indications nécessaires pour l'exécution de leur travail. M. Freundler, chef des travaux pratiques de 2e année, réunit les élèves de 2e année les mercredis et vendredis, à 11 heures. M. Auger, chef des travaux pratiques de 3e année, réunit les élèves de 3e année les mercredis et vendredis, à 1 heure et 1/2.

Professeur honoraire : M. Louis Troost.

Tableau des jours et heures des cours, conférences et travaux pratiques.

Lundi : MM. Goursat, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; Ouvrard, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 8 h. 1/2 ; C. Chabrié, Rue Michelet, n° 3, 9 h. ; Leduc, Laboratoire de Physique, 9 h. ; Péchard, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; P. Janet, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Haug, Laboratoire de Géologie, 9 h. ; Le Dantec, Rue de l'Estrapade, n° 18, 10 h. 1/2 ; H. Poincaré, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/2 ; Perrier, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Andoyer, Agrégation. Amphit. Le Verrier, 1 h. 1/2 ; Krouchkoll, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Fischer, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Matignon, Amphithéâtre de Chimie, 1 h. 3/4 ; Giard, Laboratoire, 2 h. ; Hérouard, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 ; Haug, Laboroiatre de Géologie, 2 h. 1/2 ; Riban, Salle des Conf. du Laboratoire, 3 h. ; Lapicque, Amphithéâtre de Physiologie, 4 h. ; Pellat, Salle des Conf. de Physique, 4 h. 1/4 ; Matignon, Agrégation, Laboratoire, 5 h. ; Raffy, Amphithéâtre Le Verrier, 5 h. 1/2.

Mardi ; MM. Kœnigs, Amphithéâtre Chasles, 8 h. 1/2 ; G. Bonnier, Laboratoire de Botanique, 8 h. 1/2 ; Michel, Amphithéâtre de Minéralogie, 8 h. 1/2 ; L. Gentil, Agrégation Labor. de Géologie, 9 h. ; Joannis, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; P. Curie, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Boussinesq, Amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/4 ; Moissan, Amphithéâtre de Chimie, 10 h. 1/2 ; Perrier, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; J. Chatin, Laboratoire, 1 h. ; Bouty, Amphithéâtre de Physique, 1 h. 1/2 ; Andoyer, Amphithéâtre Chasles, 1 h. 1/2 ; Krouchkoll, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Etaix, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Fischer, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Vélain, Amphithéâtre de Géologie, 1 h. 3/4 ; G. Bonnier, Amphithéâtre Cauchy, 4 h. ; Servant, Laboratoire, 4 h. ; Bouveault, Amphithéâtre de Physiologie, 4 h. 1/4 ; Raffy, Amphithéâtre Chasles, 5 h. 1/2.

Mercredi : MM. Darboux, Salle Saint-Jacques, 8 h. 1/2 ; G. Bonnier, Laboratoire de Botanique, 8 h. 1/2 ; Ouvrard, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 8 h. 1/2 ; P. Janet, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Leduc, Laboratoire de Physique, 9 h. ; L. Gentil, Amphithéâtre de Géologie, 9 h. ; Péchard, Rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Guichard, Rue Michelet, n° 3, 9 h. ; J. Chatin, Amphithéâtre Milne-Edwards, 10 h. ; Haug, Laboratoire de Géologie, 10 h. ; Daguillon, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Appell, Amphithéâtre Cauchy, 10 h. 3/4 ; Freundler, Rue Michelet, n° 3, 11 h. ; Adamard, Amphithéâtre Chasles, 1 h. 1/2 ; Vélain, Laboratoire de Géographie physique, 1 h. 1/2 ; Augrr, rue Michelet, n° 3, 1 h. 1/2 ; Etaix, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Fischer, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Ditte, Amphithéâtre de Chimie, 2 h. ; Giard, Rue de l'Estrapade, n° 18, 2 h. ; Hérouard, Amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 ; Puiseux, Amphithéâtre Le Verrier, 4 h. ; Leduc, Salle des Conf. de Physique, 4 h. ; J. Perrin, Amphithéâtre de Chimie physique, 5 h. 1/4.

Jeudi ; MM. Goursat, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; Pellat: Agrég. Salle des Conf. de Physique, 8 h. 1/2; Ouvrard, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 8 h. 1/2 ; Leduc, Laboratoire. de Physique, 9 h. ; Labbé, Laboratoire de Zoologie, 9 h. ; P. Curie, rue Cuvier, n° 12, 9 heures ; Joannis, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Leduc, Agrég. Salle des Conf. de Physique. 10 h. 1/4 ; H. Poincaré, Amphithéâtre Chasles. 10 h. 1/2 ; Le Dantec, Rue de l'Estrapade, n° 18, 10 h. 1/2 ; Andoyer, Agrégation, Amph. Le Verrier, 10 h. 1/2 ; Daguillon, Rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Chabrié, Rue Michelet, n° 3, 11 h. ; Ouvrard, Labor. d'Ens. de Chimie générale, 1 h. ; Matignon, Amphithéâtre de Chimie, 1 h. 1/4 ; Blutel, Agrégation. Amph. Le Verrier, 1 h. 1/2 ; Fischer, Rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, Rue

© BIU Santé

Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Amphithéâtre Chasles, 1 h. 3/4 ; Haug, Amphithéâtre de Géologie, 2 h. ; Hadamard, Agrégation. Amph. Le Verrier, 3 h. ; Pellat, Amphithéâtre de Physique, 4 h. ; Y. Delage, Amphithéâtre Milne-Edwards, 4 h. ; Matignon, Agrégation. Laboratoire, 5 h. ; Raffy, Amphithéâtre Le Verrier, 5 h. 1/2.

Vendredi : MM. Darboux, salle Saint-Jacques, 8 h. 1/2 ; Pellat, agrégé, salle des conf. de physique, 8 h. 1/2 ; Molliard, Amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; Ouvrard, labor. d'enseign. de chimie générale, 8 h. 1/2 ; Leduc, laboratoire de physique, 9 h. ; P. Janet, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Péchard, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Guichard, rue Michelet, n° 3, 9 h. ; Velain, laboratoire de géographie physique, 10 h. ; Chabrié, rue Michelet, n° 3, 10 h. ; Perrier, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Appell, amphithéâtre Cauchy, 10 h. 3/4 ; Riban, salle des conférences du laboratoire, 11 h. ; Freundler, rue Michelet, n° 3, 1 h. ; Ouvrard, agrégation. Laboratoire, 1 h. ; Krouchkoll, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Etaix, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Auger, rue Michelet, n° 3, 1 h. 1/2 ; Ditte, amphithéâtre de chimie, 2 h. ; Y. Delage, amphithéâtre Milne-Edwards, 2 h. 1/2 ; G. Bonnier, amphithéâtre Cauchy, 4 h. ; Leduc, salle des conférences de physique, 4 h. ; J. Perrin, Amphithéâtre de chimie physique, 5 h. 1/4 ; L. Boutan, amphithéâtre Milne-Edwards, 5 h. 1/4.

Samedi : MM. Kœnigs, amphithéâtre Chasles, 8 h. 1/2 ; Michel, amphithéâtre de minéralogie, 8 h. 1/2 ; Molliard, amphithéâtre Cauchy, 8 h. 1/2 ; Joannis, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; P. Curie, rue Cuvier, n° 12, 9 h. ; Boussinesq, amphithéâtre Chasles, 10 h. 1/4 ; Vélain, amphithéâtre de géologie, 10 h. 1/2 ; Moissan, amphithéâtre de chimie, 10 h. 1/2 ; Perrier, rue Cuvier, n° 12, 10 h. 1/2 ; Giard, rue de l'Estrapade, n° 18, 11 h. ; Bouty, amphithéâtre de physique, 1 h. 1/2 ; Krouchkoll, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Etaix, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Chauveaud, rue Cuvier, n° 12, 1 h. 1/2 ; Haug, amphithéâtre de géologie, 2 h. ; Lapicque, amphithéâtre de physiologie, 2 h. 3/4 ; J. Chatin, amphithéâtre Milne-Edwards, 3 h. 1/2 ; Puiseux, amphithéâtre Le Verrier, 3 h. 1/2 ; Bouveault, amphithéâtre de physiologie, 4 h. 1/4 ; Ricome, agrégation, Amphithéâtre Cauchy, 5 h. ; L. Boutan amphithéâtre Milne Edwards, 7 h. 1/2.

Seront professés pendant le second semestre :

Les cours d'analyse supérieure et algèbre supérieure, par M. Picard. (Il traitera, d'une part, des Equations aux dérivés partielles au point de vue de la physique mathématique et, d'autre part, de certaines questions se rattachant à la théorie des fonctions algébriques de deux variables) ; — de calcul différentiel et calcul intégral, par M. Goursat (équations différentielles) ; — de mécanique rationnelle, par M. Appell (Lois générales du mouvement des systèmes ; — Mécanique analytique ; — Hydrostatique et Hydrodynamique) ; — d'Astronomie physique, par M. Wolf (Programme du certificat d'astronomie) ; — de Physique mathématique, par M. Boussinesq. (Théorie des phénomènes ondulatoires) ; — de Mécanique physique et expérimentale, par M. Kœnigs (Principes de la résistance des matériaux ; — de Physique, par M. Lippmann (Magnétisme et Electricité) ; — de Physique, par M. Pellat, Electrolyse ; — Electrocapillarité) ; — de Chimie organique, par M. Haller (Composés de la série aromatique) ; de chimie biologique, par M. Duclaux (Bactériologie agricole) ; — de Minéralogie, par M. Hautefeuille (Cristallographie et propriétés optiques des cristaux ; principales espèces minérales) ; — de Physiologie, par M. Dastre (Fonctions de Nutrition) ; — de Géologie, par M. Munier-Chalmas (Caractères généraux des terrains secondaires et tertiaires basés sur les rapports qui existent entre les modifications des faunes et les mouvements du sol correspondants) ; — d'Eléments d'analyse et de mécanique, par M. Raffy (Equations différentielles et leurs applications à la mécanique et à la physique) ; — de Chimie physique, par M. J. Perrin (Solutions colloïdales et application de la Régie des Phases) ; — de Chimie analytique, par M. Riban (Dosage et séparation des acides ; — analyse organique) ; de Chimie appliquée, par M. C. Chabrié. (Les produits ammoniacaux ; les gélatines et colles animales ; les huiles et vernis ; la tannerie ; (Anatomie comparée, par M. P. G. Pruvot (Système nerveux et organes des sens ; — Appareils de la reproduction) ; — de Physique (Certificat d'études P. C. N.), par M. P. Janet (Acoustique, Optique, Physique moléculaire) ; — de Physique (Certificat d'études P. C. N.), par M. P. Curie (Acoustique, Optique) ; — de Chimie (Certificat d'études P. C. N.). par MM. Joannis (suite de l'Etude des métaux ; — Analyse volumétrique ; (Chimie organique) ; de Chimie (Certificat d'études P. C. N.), par M. Péchard (Chimie organique) ; — de Zoologie (Certificat d'études P. C. N.), par M. R. Perrier (Histoire des groupes zoologiques) ; — de Botanique (Certificat d'études P. C. N.), par M. Daguillon (Morphologie et Classification des plantes vasculaires ; Physiologie végétale).

La Faculté délivrera aux sessions de juillet et de novembre 1903 les certificats d'études supérieures suivants : Géométrie supérieure. — Analyse supérieure. — Calcul différentiel et calcul intégral. — Mécanique rationnelle. — Mécanique céleste. — Astronomie. — Mécanique physique et expérimentale. — Physique mathématique. — Physique générale. — Chimie générale. — Chimie appliquée. — Minéralogie. — Chimie biologique. — Zoologie. — Histologie. Embryologie générale. — Physiologie générale. — Botanique. — Géologie. — Géographie physique.

Les registres des inscriptions prescrites pour les certificats d'études supérieures et le Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles seront ouverts, au Secrétariat de la Faculté, du 25 octobre au 15 novembre ; du 3 au 18 janvier ; du 1er au 15 mars ; du 1er au 15 mai.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE

Directeur : L. Guignard.

Professeurs honoraires : MM. Berthelot, Marchand, Riche, Moissan et Le Roux.

Année scolaire 1902-1903. — *Cours du premier semestre.*

Chimie analytique : M. Villiers-Moriamé, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 10 h. 1/4 (Amphithéâtre du Sud). Analyse qualitative des substances minérales. Analyse des composés organiques. Poids moléculaires. Matières sucrées. Vin. Bière. Cidre. Vinaigre. Condiments. Aliments stimulants. Colorants et antiseptiques. — *Pharmacie galénique* : M. Bourquelot, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures (Amphithéâtre du Nord). Médicaments obtenus par dissolution et précipitation ou évaporation (ferments solubles, résines, extraits). Saccharolés. Médicaments pour l'usage externe. Antisepsie et désinfection. — *Chimie minérale* : M. Gautier, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures (Amphithéâtre du Nord). Métaux. Généralité. — *Histoire naturelle des médicaments* : M. Perrot, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2 (Amphithéâtre du Nord). Produits fournis à la matière médicale par les plantes appartenant aux Cryptogames et aux Phanérogames. Gymnospermes et Angiospermes. Apétales et dialypétales hypogynes. — *Zoologie* : M. Coutière, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Anatomie et physiologie humaines. — *Physique* : M. Berthelot, chargé de Cours, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 (Amphithéâtre du Sud). Propriété générale des corps. Chaleur. Electricité.

Conférences : M. Moureu, agrégé, lundi, mercredi, vendredi à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Conférences préparatoires au Cours de Chimie organique. M. Lebeau, agrégé, lundi, mercredi, vendredi à 5 heures (Amphithéâtre du Sud). Conférences préparatoires au Cours de Chimie minérale.

Travaux pratiques. — La haute direction des travaux pratiques appartient à MM. les professeurs : Gautier, pour la Chimie générale ; Jungfleisch, pour la chimie analytique ; Guignard, pour la micrographie ; Radais, pour la microbiologie. *Chimie* : M. Guerbet, Chef des Travaux chimiques de 1re année. Lundi, mardi et mercredi, de 1 heure à 4 h. 1/2. Laboratoires. — M. Cousin, sous-chef des travaux chimiques de 1re année. Jeudi, vendredi et samedi, de 1 h. à 4 h. 1/2. Laboratoires. — M. Lextreit, chef des travaux chimiques de 2e année. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2 Laboratoires. — *Micrographie* : M. Guérin, chef des travaux micrographiques de 3e année. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2. Laboratoires. — *Microbiologie* : M. Lutz, chef des travaux de microbiologie de 4e année. Lundi, mercredi et vendredi, de 1 h. à 4 h. 1/2. Laboratoires. — 4e année : Les candidats au diplôme supérieur, élèves de 4e année, sont autorisés à participer, dans les différents laboratoires de l'Ecole, et d'une manière permanente, à tous les travaux et exercices utiles à leurs études.

Tableau des jours et heures des cours du 1er semestre. Lundis : MM. Villiers-Moriamé, 10 h. 1/4 ; Bourquelot, 4 h. ; Perrot, 9 h. 1/2 ; Moureu, 5 h. ; Lebeau, 5 h. — Mardis : MM. Gautier, 4 h. ; Coutière, 5 h. ; Berthelot, 9. h. 1/2. — Mercredis : MM. Villiers-Moriamé, 10 h. 1/4 ; Bourquelot, 4 h. ; Perrot, 9 h. 1/2 ; Moureu, 5 h. ; Lebeau, 5 h. — Jeudis : MM. Gautier, 4 h. ; Coutière, 5 h. ; Berthelot, 9 h. 1/2. — Vendredis : MM. Villiers-Moriamé, 10 h. 1/4 ; Bourquelot, 4 h. ; Perrot, 9 h. 1/2 ; Moureu, 5 h. ; Lebeau, 5 h. — Samedis : MM. Gautier, 4 h. ; Coutière, 5 h. ; Berthelot, 9 h. 1/2.

Division des études.

Première année : Botanique générale. Chimie minérale. Chimie organique. Minéralogie et Hydrologie. Pharmacie chimique. Physique. Toxicologie. Zoologie. — *Deuxième année* : Botanique générale. Chimie analytique. Chimie minérale. Chimie organique. Cryptogamie. Matière médicale. Pharmacie chimique. Pharmacie galénique. — *Troisième année* : Chimie analytique. Matière médicale. Pharmacie galénique.

L'ouverture des cours du 1er semestre est fixée au 10 novembre 1902.

INSTITUT PASTEUR.

L'Institut Pasteur, situé entre la rue de Vaugirard et la rue Dutot, a été créé en 1883 avec le produit d'une souscription de l'Académie des Sciences, augmentée de dons et d'une nouvelle souscription, en 1894, du *Figaro*. De nouveaux dons ont permis le développement des services de cet institut qui subventionne l'Institut Pasteur de Nha-Trang (Annam), dirigé par le Dr Yersin.

I. *Institut bactériologique.* — Cet Institut, le premier construit, occupe avec ses dépendances un terrain de 11.000 mètres. Il se compose de deux bâtiments parallèles à la rue Dutot, réunis par un troisième perpendiculaire aux deux premiers et qui en occupe l'axe. En avant, sont logés les services généraux, en arrière les laboratoires.

Au rez-de chaussée, tout le côté droit est occupé par le *service de la rage*. Les malades entrent d'abord, à l'extrémité de l'aile, dans une vaste salle d'attente. Ils passent de là dans la salle où se font l'examen des morsures et l'inscription, puis dans la salle des inoculations. Une chambre spéciale est réservée aux femmes et aux enfants. Une salle d'archives, une salle de pansements, un lavabo et des cabinets spéciaux complètent le service. Tout à côté se trouve la salle de préparation des moelles ; la température y est maintenue constante (à 23 degrés) par un poêle à gaz muni d'un régulateur ; une obscurité presque complète y règne. C'est là que sont conservées, sur des étagères fixées au mur, les moelles de lapin qui servent à la préparation des vaccins antirabiques.

Aile de gauche. — Cette aile renferme : le laboratoire de physiologie sous la direction de M. Délezenne et le laboratoire où M. Danysz prépare les virus.

Le *premier étage* est consacré tout entier aux cours de microbie technique, aux travaux pratiques. Les deux ailes sont d'ailleurs construites sur le même plan. Un couloir central conduit, dans chacune, à une vaste salle de travail, carrée, ayant à peu près 12 mètres de côté, admirablement éclairée par neuf grandes fenêtres. Le laboratoire du préparateur une chambre-étuve, une salle de collections, un lavabo-vestiaire et un laboratoire, destiné surtout aux grosses opérations de chimie biologique, complètent ce qui est nécessaire au service. Le laboratoire et le cabinet du chef de service sont placés symétriquement dans les deux ailes, à l'entrée du couloir qui conduit au laboratoire commun. Tout cet étage est placé sous la direction de M. le docteur Roux.

Second étage. — Le second étage ne contient plus de laboratoire d'enseignement : il est formé d'une série de petits laboratoires desservis par un couloir central, et où les travailleurs, agréés par les chefs de service, peuvent effectuer des recherches originales. Deux pièces, à l'entrée du couloir, sont réservées au chef de service. En face, un laboratoire commun, où se tiennent les garçons, sert pour toutes les opérations qui exigent un outillage spécial et d'usage intermittent. Toute l'aile droite est placée sous la direction de M. Metchnikoff. Les travailleurs de l'aile gauche sont dirigés par MM. Chamberland, Metchnikoff et Roux.

Fonctionnement des services. — I. *Service des vaccins* (1). — Ce service, que dirige M. Chamberland, comprend la préparation des vaccins contre le charbon des ruminants et le rouget des porcs, de la malléine et de la tuberculine (2). Il est placé dans l'aile gauche du bâtiment de façade, sous la bibliothèque.

II. *Service de la rage.* — Le but de ce service, dirigé au début par M. le Pr Grancher, est d'empêcher les personnes mordues par des animaux enragés de devenir elles-mêmes enragées.

A leur arrivée à l'Institut, ces personnes sont examinées par le médecin du service (3), interrogées et, s'il y a lieu, inscrites sur un registre spécial où sont consignés les renseignements les plus circonstanciés sur la date, le siège et la gravité de la morsure, l'état de l'animal mordeur, le résumé du rapport du vétérinaire qui l'a examiné, le résultat de l'inoculation aux animaux de laboratoire du bulbe de l'animal présumé enragé, enfin le détail des inoculations sur le patient.

III. — *Service de la microbie technique* (M. Roux) (1). — Ce service comprend, chaque année, une série de cours de microbie technique, composée de 70 leçons suivies de travaux pratiques. Il y a une première série en novembre-décembre, une seconde en février-mars. Depuis 1889, plus de 100 personnes (professeurs d'Universités française et étrangères, médecins, pharmaciens, internes des hôpitaux, biologistes, chimistes) ont suivi non seulement les leçons du cours mais encore les travaux pratiques. Un nombre presque égal de personnes sont venus simplement en auditeurs. Les premières seules versent à l'économat une redevance de 100 francs.

IV. *Service de M. Metchnikoff* (2). — Ici, il n'y a pas matière à une description générale. Toutes les personnes admises dans ce service, et qui s'y succèdent tout le long de l'année, sont des savants qui viennent y poursuivre, s'aidant des conseils des chefs de service, des travaux originaux. Ces travaux sont aussi variés que les origines et les aptitudes diverses des savants qui les exécutent. Cependant M. Metchnikoff a apporté dans la science, des idées si originales et si fécondes que les travailleurs de son laboratoire aiment à marcher dans ses voies, les étendent et forment une école, de plus en plus nombreuse, qui se range autour du Maître.

En dehors de ses nombreux travaux et de la direction de son laboratoire, M. Metchnikoff prend part aux cours de microbie technique, où il professe un grand nombre de leçons.

Depuis trois ans, M. le Professeur Laveran, le savant auteur de la découverte de l'hématozoaire du paludisme, qui fait partie de l'Institut Pasteur comme chef de service honoraire, est venu occuper une place dans le laboratoire de M. Metchnikoff, et il continue ses recherches sur les hématozoaires endoglobulaires.

II. — *Institut sérothérapique.*

Ce service, né de la souscription ouverte par le *Figaro*, dans les circonstances que nous avons rappelées plus haut, garde de cette origine une sorte d'autonomie budgétaire. Ses ressources comprennent : 1° les intérêts de la partie du produit de la souscription restée libre après l'achat des chevaux et la construction des écuries de Garches ; 2° les subventions de l'État (80.000 francs), de la Ville de Paris (15.000) du département de la Seine (5.000) et de quelques communes (ces revenus permettent d'assurer gratuitement le service de l'Assistance publique en France et des hôpitaux français à l'étranger) ; 3° les produits de la vente des sérums.

Le service de la sérothérapie est placé sous la direction de M. Roux, assisté de M. Nocard pour tout ce qui regarde la partie vétérinaire.

Préparation des liquides d'inoculation. — Cette préparation est faite pour les toxines diphtérique et tétanique, dans une partie de l'Institut de chimie (aile droite, rez-de-chaussée (3) ; pour la toxine pesteuse, dans le petit laboratoire isolé de l'Institut bactériologique dont nous avons déjà parlé (4) ; pour d'autres sérums (sérum antistreptococcique (5), dans des laboratoires particuliers dépendant des divers services.

Les opérations (inoculations des chevaux, prises de sang, mise en flacon du sérum, essai et stérilisation du sérum) se font à Garches, dans le domaine de Villeneuve l'Etang (6). C'est là que se trouvent les chevaux dont l'immunisation est avancée et qui n'ont besoin que d'être *entretenus* par des inoculations de toxines, entre deux saignées. Les animaux en voie d'immunisation, ou bien ceux sur lesquels on fait des essais de sérothérapie, sont conservés dans une grande écurie, nouvellement construite, dans la rue d'Alleray (7).

(1) Préparateurs : MM. E. Fenrbach et Charpentier.

(2) Ces deux dernières substances sont fabriquées sous le contrôle de MM. Roux et Nocard (Alfort).

(3) D'abord M. Chantemesse et M. Charrin, à l'heure actuelle, M. Chaillou.

(1) Service du cours, chefs de laboratoire : MM. Borrel et Binot ; préparateurs : MM. Sergent et Pinoy.

(2) Chef de laboratoire, M. Mesnil ; préparateur M. Beredka.

(3) Chef de laboratoire : M. Martin ; préparateur : M. Momont.

(4) Préparateur : M. Dujardin-Beaumetz.

(5) Chef de laboratoire : M. Marmorek.

(6) Vétérinaire-résident : M. Prévot.

(7) Vétérinaire-résident : M. Frasey.

© BIU Santé

III. — *Institut de chimie biologique.*

Un laboratoire de chimie biologique est annexé à l'Institut Pasteur et est monté sur un pied tel qu'on eut y manipuler facilement des volumes considérables de matière. Deux laboratoires sont surtout voués à l'étude des liquides organiques et placés sous la direction de M. Etard et de M. G. Bertrand.

L'ensemble du service est complété par un jardin, dont les plantes ont été choisies en prévision de certaines recherches et par une petite serre chaude. Ces laboratoires reçoivent gratuitement les savants qui viennent y faire des travaux originaux et, moyennant une redevance, ceux qui viennent y demander un enseignement. Ce sont à la fois des laboratoires d'initiation à la recherche et des laboratoires de recherches.

Laboratoire de chimie biologique de la Faculté des Sciences. — Lorsque l'Institut Pasteur fut fondé et vint, en 1889, s'installer dans les bâtiments de la rue Dutot, le cours de chimie biologique, professé à la Sorbonne par M. Duclaux, fut transporté dans ces nouveaux locaux avec tout le service qui en dépendait. Ce service, d'abord très exigu, a pris depuis une importance telle qu'il a fallu lui donner un grand laboratoire qui peut recevoir à la fois 96 travailleurs.

Laboratoire des hautes études. — A l'Institut Pasteur est rattaché un laboratoire des hautes études, dont le directeur est M. Duclaux.

Service des fermentations. — La partie du bâtiment située à l'extrémité de l'aile gauche est entièrement consacrée aux industries de fermentation ; le service est destiné à la fois à l'enseignement et à l'application des connaissances scientifiques, à la pratique industrielle.

Laboratoire de chimie agricole. — Le laboratoire de chimie agricole est placé sous la direction de M. Mazé et où se fait l'étude des questions de physiologie et de pathologie végétales. Le laboratoire de M. Mazé comprend deux salles de travail, une étuve, une chambre noire, une petite serre chaude, une serre tempérée.

Service d'analyse et de chimie appliquée à l'hygiène.

But. L'institut biologique nouvellement annexé à l'Institut Pasteur comprend, à côté des laboratoires de recherches théoriques, un laboratoire d'enseignement de l'analyse chimique et bactériologique appliquée à l'étude de tous les matériaux de l'organisme, aussi bien de ceux qui y entrent sous forme d'aliments que de ceux qui en sortent sous forme de produits physiologiques ou pathologiques. En d'autres termes, le nouveau service a pour but l'enseignement pratique des méthodes d'analyse limitée aux matières d'ordre pathologique, alimentaire et biologique. Il s'adresse donc spécialement aux pharmaciens, aux médecins aussi bien qu'aux chimistes qui ont à analyser ces produits ou qui par leur profession ont intérêt à se renseigner sur les phases de certaines fabrications dans lesquelles sont appliquées les théories pasteuriennes.

Durée ; conditions d'admission. — La période scolaire sera de cinq mois de la rentrée de novembre, aux vacances de Pâques. Elle se composera de deux parties : 1er Trimestre. Méthodes bactériologiques ; pratique des ensemencements et des cultures. Analyse des eaux et des boissons. — 2e Trimestre. Analyse des matières alimentaires, du lait, de l'urine, des produits pathologiques. — Le coût des inscriptions est de 250 fr. par trimestre : on ne s'inscrit pas pour moins d'un trimestre. Ne pourront être admis que les élèves qui montreront, dès les premières manipulations, qu'ils ont déjà la pratique du laboratoire pour les préparations usuelles, le montage des appareils et les principales réactions de la chimie minérale et organique. En d'autres termes, le laboratoire ne reçoit pas de débutants, qui entraveraient la marche des études. Le laboratoire sera ouvert tous les jours de midi à six heures du soir, sauf le samedi, où il fermera à trois heures. Les inscriptions sont reçues, à partir du 15 juin, au secrétariat de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot. L'ouverture des cours et manipulations a eu lieu le mardi 5 novembre 1902. Les convocations se feront d'après les ordres des inscriptions.

Certificat. — Un certificat de l'Institut Pasteur pourra être accordé à ceux des élèves qui auront accompli le programme des cours. L'obtention de ce certificat est subordonnée à des épreuves pratiques qui auront lieu à la fin du Cours.

Programme des Cours et Manipulations. — *Bactériologie appliquée.* Ferments, moisissures : préparations et examens. Préparation du bouillon de viande et de milieux liquides artificiels. Préparation de milieux solides. Gélatine. Gélose ; pomme de terre, etc. Stérilisation par la chaleur. Stérilisation des milieux qui ne peuvent être chauffés. Saignée aseptique. Sang défibriné. Bouillon. Sérum. Albumine. Culture dans les œufs. Humeur aqueuse. Préparations microscopiques. Préparations extemporanées. Examen des microbes à l'état vivant. Examen à l'état frais des produits pathologiques. Examen en gouttes pendantes. Préparations définitives. Fixation des microbes en cultures pures. Emploi de la chaleur, fixation des préparations de sang, de frottis d'organes et de fragments d'organes destinés à être coupés. Méthode d'inclusion. Méthodes de coloration. Séparation des microbes. Dilution de la semence. Milieux liquides. Milieux solides. Repiquage des colonies. Purification par inoculation. — Analyse microbienne. Méthodes d'analyses. Appareils pour recueillir les germes, aéroscopes. Tubes à boules. Récolte des germes par filtration. Emploi des bourres solubles. Ensemencement des milieux liquides et solides. — Analyse microbienne des eaux. Ensemencement. Numération et examen des colonies. Examen de produits pathologiques : Recherche du bacille de Koch. Analyse spéciale des crachats. Coloration, inoculation, culture. Diagnostic de la diphtérie. Examen des fausses membranes. Cultures sur sérum, inoculation. Recherches du gonocoque dans le pus blennorrhagique. Recherche du bacille typhique, charbon, choléra, etc.

Eaux. — Analyse chimique des eaux potables. Analyse bactériologique comme complément de l'analyse chimique. Analyse des eaux résiduaires, dosage des divers éléments. Matières en suspension. Matières et gaz dissous. Matières organiques. Matières minérales, chlore, acide phosphorique acide sulfurique, silice, fer, alumine, chaux, magnésie, potasse, soude. Hydrotimétrie. Procédés divers d'épuration des eaux, épuration chimique et filtration. Valeur comparative de ces divers procédés au point de vue de l'hygiène. Recherche des infiltrations ; emploi des matières colorantes ; fluoroscope. Examen de divers cas d'analyse.

Vins. — Etude des procédés de vinification. Fermentation alcoolique en général. Levûres sélectionnées. Facteurs qui influent sur la composition du liquide fermenté. Conditions de conservation, tartrage, plâtrage, sucrage, phosphatage. Vins de liqueurs. Vins mutés. Maladies du vin : graisse, tourne, pousse, amertume ; examen microscopique. Dosage de divers éléments. Recherche des falsifications : mouillage, vinage, vins de raisins secs, vins de 2e cuvée, antiseptiques. Colorations artificielles. Composition et analyse des vins de différentes provenances. Interprétation des résultats analytiques.

Bière (1). — Procédés de fabrication et de conservation. Dosage des éléments normaux. Recherche des falsifications, succédanés du malt, du houblon. Altération des bières ; fermentations secondaires.

Cidre et poiré. — Fabrication par pressurage et par diffusion. Conditions de fermentation. Développement des levûres. Conservation du liquide fermenté. Maladies du cidre, graisse, noircissement. Analyse des cidres pur jus, des cidres marchands et des boissons. Recherche des falsifications. Mouillage, vinage, tartrage, sucrage. Recherche des antiseptiques et de la saccharine.

Vinaigres. — Méthodes diverses d'acétification : procédé d'Orléans, procédé Pasteur, procédés allemand, luxembourgeois, cuves tournantes, etc. Vinaigres de cidre, de bière, d'alcool, de glucose, etc. Dosage des divers éléments du vinaigre de vin, acide acétique, extrait, tartre, etc. Recherche des vinaigres étrangers. Examen des divers cas.

(1) Les élèves qui désirent se spécialiser dans l'étude de la bière doivent en faire la demande au Directeur de l'Ecole de Brasserie de l'Institut Pasteur.

Alcool, liqueurs, spiritueux. — Distillation des baies et fruits fermentés : eaux-de-vie, cognac, kirsch, rhum, etc. Analyse des principaux éléments. Dosage des aldéhydes, éthers, alcools supérieurs et éthérifications. Acétals. Vieillissement des alcools. Falsifications.

Industrie laitière. — *Lait.* Composition du lait de vache. Influence de l'alimentation sur la composition du lait. Procédé de conservation des laits. Stérilisation : appareils divers. Lait de femme, de chèvre, de brebis, etc. Lait pasteurisé, lait maternisé, peptonisé, etc. Analyse : beurre, lactose, caséine, cendres, etc. Recherche des falsifications, écrémage, mouillage, antiseptiques, colorants. Examen microscopique : recherche du bacille de Koch et d'éléments pathologiques. Colostrum, pus, etc. Analyse du lait de femme. Discussion des résultats analytiques. — *Beurre.* Divers modes de fabrication du beurre : beurre français, hollandais et danois. Succédanés du beurre : margarine, beurre de coco, etc. Méthodes d'analyses, dosage des acides totaux, des acides volatils, acides solubles, acides insolubles. Indice de Crismer, indice de réfraction. Recherche des falsifications, graisses étrangères, colorants et antiseptiques. Interprétations des résultats : examen des cas divers. — *Fromage.* Utilisation du lait : fromage de gruyère, camembert, brie, roquefort, etc. Emprésurage : dosage d'une présure. Petit lait.

Huiles et corps gras. — Réactions spécifiques. Huiles végétales, huiles et graisses animales, huiles et graisses comestibles. Huiles industrielles. Analyse. Densité. Indice de saponification ; acides totaux, acides solides, acides liquides, acides saturés, acides non saturés. Indices d'iode, des glycérides, des acides totaux, etc. Indice d'acétyle, indice de Crismer, indice de réfraction. Falsification des corps gras.

Farines céréales, pâtes alimentaires. — Comparaison des différentes farines : farines de blés durs, farines de blés tendres. Valeur commerciale et boulangère d'une farine. Panification. Altérations et falsifications des farines. Examen microscopique. Etudes des divers amidons. Avoine, riz, seigle, maïs, féverolle, pois, haricots, etc. Analyse chimique, amidon, sucre, dextrine, cellulose, gluten, cendres, etc.

Café, thé, cacao. — Récolte. Caractères et composition des types commerciaux. Recherche des falsifications. Examen microscopique. Analyse chimique. Dosage des principes actifs, caféine, théobromine, matières grasses, amidon, sucre, principes solubles dans l'eau, matières azotées, etc. Fabrication du chocolat. Dosage du sucre, matière grasses. Recherche des falsifications, amidon, glucose, etc.

Matières sucrées. — Méthode officielle d'analyse des sucres bruts et des mélasses ; mélange des deux sucres : maltose, dextrine. Mélange de trois sucres : glucose, levulose, saccharose. Mélange de quatre sucres : glucose, levulose, maltose, saccharose. Etude des falsifications des sirops, confiseries, etc. Recherche des glucoses, dextrines, gélatines. Colorants artificiels.

Viandes et conserves. — Qualité et catégorie. Altérations dues au mauvais état des animaux : altérations dues aux maladies contagieuses. Recherche de la tuberculose, du charbon, de la morve. Viandes d'animaux atteints d'affections parasitaires. Procédé divers de conservation de la viande. Viande de charcuterie. Conserves : valeur nutritive. Digestibilité. Recherche des ptomaïnes.

Epices aromates. — Analyse microscopique, recherche des falsifications.

Urines. — Eléments normaux de l'urine, variations de la composition de l'urine et des rapports entre les divers éléments. Dosage de l'urée, azote total, acide urique. Phosphore total, phosphates alcalins, phosphates terreux. Souffre sous ses différents états, éléments pathologiques. Sucre, albumine, pigments biliaires, indican, etc. Cellules épithéliales de la vessie, pus hématies. Cylindres hyalins, cylindres granuleux. Analyse des calculs et sédiments. Influence des médicaments sur la sécrétion urinaire. Interprétation des résultats.

Suc gastrique et matériaux pathologiques. — Composition du suc gastrique. Analyse du suc gastrique. Recherche des produits de transformation des albuminoïdes. Choix des méthodes de dosage de l'acide chlorydrique libre. Evaluation du pouvoir digestif. Interprétation des résultats. Etude analytiques des divers matériaux pathologiques.

Divers. — Lois, ordonnances et règlements. Rapport d'expertise. Visites de diverses installations et fabrications.

L'hôpital pastorien.

Dans la construction de l'hôpital pastorien, l'architecte a juxtaposé et superposé aux nos 211 à 215 de la rue de Vaugirard le service des consultations et les logements du personnel infirmier de l'hôpital ; au n° 205 sont établis l'économat, le cabinet et le logement du médecin en chef de l'hôpital, qui est logé à portée de ses salles. Au milieu de jardins, entre la rue de Vaugirard et l'Institut de chimie biologique, l'hôpital comprend deux grands pavillons à un étage, dirigés perpendiculairement à la rue de Vaugirard, réunis entre eux par un jardin d'hiver destiné aux malades. A gauche de ces pavillons, une rangée de petits bâtiments sont occupés par les services annexes : dépendances, cuisine, buanderie (en sous-sol, avec lingerie au-dessus). Toutes les diverses parties de l'hôpital communiquent entre elles par des galeries couvertes. Suivons le malade dès son entrée par le service des consultations gratuites.

Services des consultations. — Ici, la préoccupation principale doit être d'opérer rapidement la sélection des contagieux, afin de les isoler le plus vite possible. Cet isolement est réalisé dans une série de petites chambres qui se trouvent à gauche de l'entrée et où l'on fait un examen détaillé du malade ; après quoi, on le dirige s'il y a lieu, sur un des pavillons où nous le retrouverons tout à l'heure. Les malades non contagieux sont dirigés dans une vaste salle d'attente, située dans l'axe du bâtiment, et sont ensuite examinés dans la consultation qui comprend une salle pour le médecin, une salle de pansements, un vestiaire, deux chambres avec lits, baignoire et appareil à douches (spécialement réservée à l'examen des malades atteints d'affections cutanées) et, en lui faisant suite, un laboratoire ; à côté se trouvent, comme dépendance de l'hôpital, la salle de reconnaissance des morts et la chapelle. Les étages de tout ce corps de bâtiment servent au logement du logement du personnel infirmier, à la pharmacie, à la photographie ; une chambre noire sert pour les services d'ophtalmologie et d'otologie.

Pavillons d'hôpital. — Les deux pavillons sont absolument semblables ; chacun d'eux comprend une partie rectangulaire centrale, avec deux étages de chambres d'isolement et, à chaque extrémité, une aile un peu plus large. C'est par celle qui regarde la rue de Vaugirard que se trouvent les perrons d'entrée : latéral pour le malade, terminal pour le médecin. L'autre aile, qui communique, au rez-de-chaussée, avec le jardin d'hiver, comprend des chambres communes pour les convalescents. Le malade en entrant trouve un vestiaire où il change de vêtements (les siens devant être désinfectés) ; il est ensuite placé sur un lit et dirigé sur la chambre qu'il doit occuper jusqu'à sa convalescence ; un monte-charges amène les lits au premier étage. Le premier étage de l'extrémité d'entrée est occupée par le service de chirurgie ; une vaste pièce, qui surplombe le perron, éclairée de tous les côtés, sert aux opérations : en arrière à droite et à gauche, se trouvent deux chambres annexes, une pour la chloroformisation et la stérilisation des instruments, l'autre pour les examens microscopiques rapides. Au deuxième étage, loge l'interne du service. La partie centrale du pavillon se compose, à chaque étage, de douze chambres, desservies par un couloir central. Toute cette partie peut être isolée facilement du reste du pavillon : un couloir la sépare complètement de chaque aile ; de plus les chambres s'ouvrent sur un large balcon qui est également en relation avec les couloirs des extrémités. Cette dernière disposition permet d'isoler spécialement une chambre déterminée. On peut ainsi obtenir un isolement complet du quartier des contagieux en général et, en cas de nécessité, réaliser l'isolement absolu d'un malade particulièrement dangereux.

Chaque chambre a deux portes se faisant vis-à-vis ; l'une sur le couloir central pour le service ordinaire, l'autre sur le balcon pour le service dans le cas d'isolement absolu d'un malade. Le mobilier est des plus simples : un lit de fer avec

sommier métallique flexible, une table de nuit en métal émaillé, une planche fixée au mur et supportant une cuvette également en métal émaillé, un seau, une chaise et un fauteuil vernis : le tout pouvant se laver et se désinfecter facilement. En un mot, on a cherché à prendre toutes les dispositions pour réaliser le maximum de facilités de désinfection et se mettre dans les conditions d'un minimum de contagion.

L'extrémité postérieure du pavillon comprend, avec l'escalier, le monte-charges, l'office, etc., deux grandes pièces, une par étage, chacune de douze lits, pour les convalescents. La disposition est la même que pour les chambres du service d'isolement : murs creux revêtus à la base, de grès émaillé, parquets en grès cérame, etc. : le tout facile à laver et à désinfecter. Le deuxième étage de l'aile des convalescents comprend cinq chambres à deux lits, destinés aux malades accompagnés de leurs parents.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE.

Nos lecteurs n'ont pas oublié les remarquables articles que M. le professeur R. Blanchard a consacrés ici même, voilà déjà plus de trois ans, à la question de l'organisation en France d'un enseignement de la médecine des pays chauds. C'est notre collaborateur qui a rompu les premières lances en faveur d'une telle création à la Faculté de Paris. C'est grâce à son initiative que le *Congrès de Médecine*, en 1900, à émis à l'unanimité un vœu dans ce sens. Le *Progrès Médical* a suivi avec le plus vif intérêt ses efforts en vue de la réalisation d'un projet aussi utile ; il peut dire non sans fierté, qu'il a pris une certaine part au mouvement d'opinion qui s'est manifesté en sa faveur. Aussi est-il heureux de constater aujourd'hui qu'un *Institut de médecine coloniale* est actuellement créé et même en plein fonctionnement, près la Faculté de médecine de Paris.

Une telle institution est appelée à rendre les plus grands services, en procurant à nos colonies des médecins instruits ayant des connaissances précises sur la pathologie, l'épidémiologie et l'hygiène des pays chauds. La sphère d'action de l'Institut de médecine coloniale est plus vaste encore, puisque, parmi les élèves qui suivent actuellement les cours, on compte une notable proportion d'étrangers : il est donc évident qu'il aura la plus heureuse influence, au point de vue de la diffusion de la science française.

L'enseignement doit être court et condensé. Il s'adresse soit à des docteurs en médecine, soit à des étudiants de cinquième année, il est donc inutile de leur parler de médecine générale ; aussi le programme des cours et des travaux pratiques est-il étroitement spécialisé. Chaque session dure environ trois mois, à la fin desquels un examen confère aux méritants un diplôme de médecin colonial.

L'Institut de médecine coloniale est distinct de la Faculté de médecine, bien qu'il emprunte à celle-ci ses laboratoires et son personnel. Il a pu se constituer grâce à une subvention annuelle de 30.000 francs qui lui a été accordée par M. Doumer, alors gouverneur général de l'Indo-Chine. Il jouit de la personnalité civile et peut, par conséquent, recevoir des dons et legs. Il est très désirable que des personnes généreuses lui fassent d'importantes donations, car ses moyens d'action en deviendront plus puissants et il pourra rendre d'éminents services à la cause de la colonisation. Il est superflu d'insister ici sur ce point pourtant capital de la question, car on n'a pas oublié ce que les Anglais ont su faire pour leurs écoles similaires de Londres et de Liverpool. L'honneur de notre pays et de notre science exige que nous ne fassions pas moins.

Les règlements de l'assistance publique s'opposant à ce que des malades étrangers à l'agglomération parisienne soient reçus dans les hôpitaux de Paris, il a fallu trouver ailleurs un hôpital pouvant accueillir des malades revenant des colonies. Grâce à des négociations heureusement menées par M le professeur R. Blanchard, l'Association des Dames françaises a traité avec l'Institut de médecine coloniale et omis à la disposition de celui-ci le service de médecine du bel hôpital qu'elle possède à Auteuil, 93, rue Michel-Ange. C'est là que se fait l'enseignement clinique, ainsi que la consultation externe et le cours de pathologie tropicale. Ce cours a été confié à M. R. Wurtz, agrégé, avec le titre de Chargé de cours.

L'Institut est administré par un conseil ayant pour président le doyen de la Faculté de médecine et pour vice-président M. le professeur Brouardel, ce dernier est en outre directeur de l'Institut. La première session s'est ouverte le 16 octobre. Elle doit consister en une série de cours et de travaux pratiques dont voici le programme :

1° M. le professeur Chantemesse.—Technique bactériologique et hématologique (15 leçons et démonstrations pratiques) ;

2° M. le professeur R. Blanchard. — Parasitologie (21 leçons et démonstrations pratiques) ;

3° M. R. Wurtz, chargé de cours. — Pathologie exotique (17 leçons) ; hygiène tropicale (10 leçons) , diagnostic bactériologique (20 exercices pratiques appliqués aux maladies tropicales) ;

4° M. le professeur Le Dentu. — La chirurgie des tropiques (4 leçons) ;

5° M. le professeur de Lapersonne. — L'ophtalmologie sous les tropiques (4 leçons) ;

6° M. Janselme, agrégé. — Affections de la peau (8 leçons).

La seconde session aura lieu dans le courant de l'été 1903. Le prix à payer par les élèves pour suivre cet enseignement et subir l'examen final est fixé à 150 francs. Nous croyons savoir que la commission administrative accueille avec une bienveillance particulière toute demande de gratuité dûment justifiée.

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année scolaire 1902-1903. — 1er Semestre.

L'École reçoit des internes, des demi-pensionnaires et des externes, aux prix de 600, 400 et 200 francs — 60 bourses ministérielles ou fractions de bourse, et environ 30 bourses départementales, entières ou fractionnées. — Le recrutement a lieu par voie de concours entre des candidats qui doivent tous être pourvus soit de l'un des baccalauréats, soit du diplôme de l'Institut national agronomique ou de l'une des Écoles nationales d'agriculture. Durée des études : 4 ans. Les étudiants qui se destinent à l'armée sont tenus en outre, après concours, d'aller faire un stage d'un an à l'Ecole de cavalerie de Saumur. — Ouverture des cours le 15 octobre ; clôture, le 30 juin, session d'examens, du 1er au 25 juillet ; vacances du 25 juillet au 15 octobre.

Directeur : M. le Pr G. Barrier.

Les matières de l'enseignement sont réparties entre *dix chaires* ; à chacune de celle-ci, se trouvent attachés un *professeur*, chargé de l'enseignement dogmatique, et un *répétiteur* ou un *chef de travaux*, chargé de l'enseignement pratique et des interrogations des élèves.

1re Chaire : MM. Barrier, professeur et Lecaplain, répétiteur : *Anatomie descriptive et comparée, tératologie, extérieur du cheval*, (étude des préparations anatomiques, dissections, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 8 heures à 9 heures —Dissections : tous les jours, de 8 h. à 11 h. et de 12 h. à 4 h., à partir du 15 nov.

2e Chaire : MM. Kaufmann, professeur, et Lesage, chef des travaux : *Physiologie et thérapeutique* (démonstrations pratiques de physiologie et de thérapeutique ; conférences ou interrogations). Leçons : Mercredi, de 1 h. à 2 h. Vendredi, de 1 h. à 2 h. Samedi de 1 h. à 2 h. — Démonstrations pratiques : vendredi, de 2 h. à 3 h. (thérapeutique) et de 5 h. à 6 h. (physiologie).

3e Chaire : MM. Adam, professeur : *Physique et météorologie* ; *chimie organique et biologique* ; *pharmacie* (technique des manipulations, leçons, conférences et exercices pratiques, conférences ou interrogations). Leçons : Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h. 3/4 à 11.— Exercices pratiques : Lundi, de 12 h. 1/2 à 4 h.

4e Chaire : MM. Nocard, professeur, et Vallée, chef des travaux : *Pathologie des maladies contagieuses* ; *jurisprudence* ; *médecine légale* ; *inspection des viandes* ; *technique microbiologique* ; *police sanitaire* (clinique spéciale) ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Mardi, mercredi, vendredi, de 1 h. à 2 h. — Exercices pratiques : Lundi, de 1 h. à 3 h. et samedi, de 2 h. à 3 h.

5e Chaire : M. Cadiot, professeur, et N..., répétiteur : *Pathologie générale, pathologie et clinique médicales* ; clinique ; consultation ; conférences et exercices pratiques ; interrogations.

Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 6 h. 1/2 à 7 h. 1/2 du matin. — Clinique : mardi et vendredi, de 8 h. à 9 heures.— Consultation : Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h.

6e Chaire : MM. N..., professeur, et COQUOT, répétiteur : *Manuel opératoire ; ferrure ; pathologie et clinique chirurgicales* (clinique, consultation, médecine opératoire, conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, de 1 heure à 2 heures ; mercredi de 5 h. à 6 heures ; samedi, de 1 heure à 2 heures. — Clinique : jeudi et samedi, de 8 h. à 9 heures. — Consultation : mardi, jeudi, samedi, de 9 h. 1/2 à 11 h. — Exercices de chirurgie : Lundi, de 2 h. 1/2 à 6 heures.

7e Chaire : MM. RAILLIET, professeur, et HENRY, répétiteur : *Botanique, géologie, zoologie matière médicale* (excercices de matière médicale, de zoologie et d'histologie végétale ; conférences ou interrogations). Leçons : Mardi, jeudi et samedi, de 9 h. 3/4 à 11 heures. — Exercices pratiques : Mercredi et vendredi, de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2 (matière médicale) ; Mardi de 1 heure à 4 heures (zoologie et histologie végétale).

8e Chaire : MM. BARON, professeur, et RAS, chef des travaux : *Hygiène générale ; zootechnie* ; conférences et exercices pratiques au marché de la Villette, à l'Ecole ou dans divers établissements de Paris ; interrogations.) Leçons : Mardi, de 3 h. 1/2 à 4 h. 1/2 et mercredi, de 4 à 5 heures. — Exercices pratiques : Lundi, de 12 heures à 5 h. ; jeudi de 9 h. à 1 h. ; vendredi, de 2 h. à 4 h. ; samedi, de 10 à 11 h.

9e Chaire : MM. MOUSSU, professeur, et DELMER, chef des travaux : *Pathologie bovine, ovine et porcine ; obstétrique ; maladies parasitaires* (clinique spéciale ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : mardi, de 4 h. à 5 h. ; mercredi, de 2 h. à 3 h. ; vendredi, de 4 h. à 5 h.. — Clinique spéciale, lundi et mercredi, de 8 h. à 9 h. ; opérations, lundi de 12 h. à 6 h.

10e Chaire : MM. PETIT, professeur et BASSET, chef des travaux : *Anatomie pathologique* ; *Embryologie* ; *Histologie normale et pathologique* (Technique des autopsies ; conférences et exercices pratiques ; interrogations). Leçons : Lundi, de 9 h. 3/4 à 11 h. Mardi, de 5 heures à 6 heures. Samedi de 2 heures à 3 heures. — Exercices pratiques : Lundi, de 4 h. à 6 h.

Équitation, pour les élèves de la 4e année : Tous les jours (sauf le samedi), de 11 heures 1/2 à 12 h. 1/2 et de 3 à 4 heures.— *Lever* : à 6 heures. — *Coucher* : à 9 heures. — *Etudes* : de 6 heures 1/2 à 7 h. 40 ; de 9 heures à 11 heures ; de 12 h. 1/2 à 3 heures ; de 3 heures 1/2 à 5 heures 1/2 ; de 7 heures à 8 h. 1/2. — *Repas* : collation, à 7 heures 40 ; déjeuner, à 11 heures ; dîner, à 6 heures.

Bibliothèque.—Ouverte tous les jours pendant les récréations et pendant les vacances ; 15.500 volumes ; les élèves sont autorisés à emprunter sous leur responsabilité, les ouvrages faciles à retrouver en librairie. — *Bibliothécaire* : M. NICOLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'*Académie des Sciences* tient des séances publiques, à l'Institut, quai de Conti, tous les lundis, à 3 heures. Elle se divise en deux grandes classes : celle des *Sciences mathématiques*, dont nous n'avons pas à nous occuper, qui comprend cinq sections ; celle des *Sciences physiques*, qui comprend les six sections suivantes, composées chacune de six membres : chimie ; minéralogie ; botanique ; économie rurale ; anatomie et zoologie ; médecine et chirurgie. — Cette dernière section a six membres correspondants français et étrangers. L'*Académie des Sciences* décerne chaque année des prix dont quelques-uns ont trait aux sciences médicales (anatomie, physiologie, médecine et chirurgie, hygiène, physiologie expérimentale), et qui sont annoncés en temps opportun dans le *Progrès médical*.

La Section de médecine et chirurgie comprend : MM. Marey, Guyon, d'Arsonval, Bouchard, Laveran, Lannelongue. MM. Chauveau, Duclaux et Roux font partie de la section d'Economie rurale.

La section d'anatomie et zoologie est composée de MM. Perrier, Ranvier, Bouvier, Chatin, Giard, Delage. Le président, cette année, est M. Bouquet de la Grye. Parmi les académiciens libres, il y a M. le Dr Brouardel. — Le *Progrès médical* publie régulièrement une analyse des communications faites à l'Académie des sciences, lorsqu'elles sont du domaine des sciences biologiques. L'Académie des Sciences publie un *Compte rendu* de ses séances, qui paraît toutes les semaines.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous appelons, d'une façon toute particulière, l'attention de nos lecteurs sur toutes les **Annonces** *contenues dans le* **Numéro des Etudiants.**

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'*Académie de Médecine* tient ses séances publiques, 49, rue des Saints-Pères, tous les mardis, de 3 h. à 5 h. — Elle se compose de cent membres *titulaires*, répartis dans les 11 sections qui suivent : anatomie et physiologie, 10 ; pathologie médicale, 13 ; pathologie chirurgicale, 10 ; thérapeutique et histoire naturelle médicale, 10 ; médecine opératoire, 7 ; anatomie pathologique, 7 ; hygiène publique, médecine légale et police médicale, 10 ; médecine vétérinaire, 6 ; physique et chimie médicales, 10 ; pharmacie, 10. Il y a, en outre, une section d'associés libres qui peut compter 10 membres. — Le nombre des *associés nationaux* et celui des associés étrangers peut être de 20. — Le nombre des *correspondants nationaux* est de 100 ; celui des *correspondants étrangers* de 50. Les uns et les autres sont divisés en 4 sections de la façon suivante : 1° Anatomie et physiologie, pathologie médicale, thérapeutique et histoire naturelle, anatomie pathologique, hygiène et médecine légale (correspondants nationaux, 50, étrangers, 25). — 2° Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements (correspondants nationaux, 24 ; étrangers, 12). — 3° Médecine vétérinaire (correspondants nationaux, 6 ; étrangers, 3). — 4° Physique et chimie médicales, pharmacie (correspondants nationaux, 20 ; étrangers, 10). Président pour 1902, M. F. Riche. — Vice-Président : M. Lancereaux. — Secrétaire perpétuel : M. Jaccoud. — Secrétaire annuel : M. Vallin. — Trésorier : M. Hanriot.

L'Académie résout les questions qui lui sont posées par le parlement, les ministères, les préfectures de la Seine et de police, sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publiques. Elle autorise ou interdit la fabrication et la vente des remèdes secrets et nouveaux, l'exploitation des sources thermales ou minérales. Elle désigne, sur la demande du gouvernement, des commissaires qui se transportent sur les lieux où sévissent les épidémies ou les épizooties et décident des mesures à prendre contre le mal. Elle propage la vaccine, et enfin discute des questions de science pure. Elle publie un Bulletin qui contient le compte rendu de ses séances et de ses travaux ; au moyen de son budget particulier et de différents legs, elle distribue des prix. Les lauréats sont proclamés chaque année dans une séance solennelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre ; les sujets à traiter pour les prix de l'année suivante y sont en outre désignés.

L'Académie possède des collections et une bibliothèque riche de 200,000 volumes, en ouvrages imprimés, portraits, estampes et manuscrits, réservée aux membres de la compagnie ; elle est ouverte néanmoins à tous les travailleurs sérieux autorisés. Bibliothécaire : M. DUREAU. — Chef des bureaux : M. CAMBUZAT.

Les vaccinations et les certificats de vaccine sont délivrés gratuitement tous les mardis, jeudis et samedis, à onze heures précises. On envoie en outre gratuitement du vaccin de génisse en tubes à tous les membres du corps médical qui en font la demande. Directeur du service : M. HERVIEUX. Il existe aussi, pour les analyses et les recherches, un laboratoire dirigé par M. MEILLÈRE.

Les travaux, les communications et les correspondances de toutes sortes doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel au siège de l'Académie, à moins qu'un des membres n'ait bien voulu se charger de faire la présentation. — Les bureaux de l'Académie sont ouverts, sauf les dimanches et fêtes, tous les jours, de 10 heures à 4 heures. Le *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance de cette importante assemblée avec un soin tout particulier.

PRIX DE L'ACADÉMIE.— *Prix de l'Académie*. — 1,000 francs.— Annuel. — Question à poser par l'Académie (1).

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 863 francs de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail ou mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. — 416 francs de rente 3 %. — Triennal. — Au mémoire qui aura réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Prix Apostoli. — 600 francs. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage, travail ou mémoire fait dans l'année en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie.

Prix d'Argenteuil. — 1,132 francs de rente 3 %. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix Baillarger.— 1,000 francs de rente 3 %. — Bisannuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés.

(1) Pour le programme détaillé des prix, voir la séance annuelle de l'Académie, en général le deuxième mardi de décembre.

Prix Barbier. — 2,000 francs de rente 3 %. — Annuel. — Au meilleur mémoire sur les maladies incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Charles Boullard. — 618 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné tous les deux ans au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en arrêtant ou en en atténuant leur marche terrible.

Prix Boulongne. — 2,480 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné tous les deux ans à l'auteur français du meilleur travail, imprimé ou manuscrit, ou de la découverte la plus importante faite sur la prophylaxie des maladies contagieuses (Mme Boulongne a l'usufruit de cette rente).

Prix Mathieu Bourceret. — 1,209 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. — 1,500 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'est jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. devra être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix Adrien Buisson. — 3,512 francs de rente 3 %. Ce prix sera décerné tous les trois ans à l'auteur des meilleures découvertes, ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables, dans l'état actuel de la science.

Prix Campbell Dupierris. — 1,155 francs de rente 3 %. — Bisannuel. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

Prix Capuron. — 1,000 francs de rente 3 %. — Annuel. — Question à poser sur un sujet d'obstétrique ou sur les eaux minérales.

Prix Chevallier. — 2,000 francs de rente 3 %. — Triennal. — Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail sur la phtisie et son traitement.

Prix Chevillon. — 1,500 francs de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. — 833 francs de rente 3 %. — Annuel. — Question à poser sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse.

Prix Clarens. — 428 francs de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet. — 1,000 francs de rente 3 %. — Annuel. — Question à poser sur les maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour, et plus spécialement sur les tumeurs.

Prix Demarle. — 20.000 francs environ à convertir en rente 3 %. — Pour la fondation d'un prix qui sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur ouvrage, manuscrit ou imprimé, sur les sciences pharmaceutiques. (La famille Demarle a l'usufruit de cette rente).

Prix Desportes. — 1,307 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale et pratique.

Prix Falret. — 365 francs de rente 3 1/2 %. — Bisannuel. — Question à poser sur les maladies mentales et nerveuses.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Triennal. — 10,000 francs à convertir en rente 3 %. — Pour la fondation d'un prix destiné à récompenser les meilleurs travaux et remèdes pratiques contre les maladies épidémiques et contagieuses, telles que fièvre typhoïde, diphtérie, érysipèle, scarlatine, etc. (L'usufruit appartient à la famille Durangel).

Prix Gerdy. — Bisannuel. 5,500 francs de rente 3 %. Le legs Vuilfranc Gerdy est destiné à entretenir, près des principales stations minérales de la France et de l'étranger, des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. (Voir le règlement du concours).

Prix Ernest Godard. — 1,000 francs de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement aux meilleurs travaux sur la pathologie interne et sur la pathologie externe.

Prix Guinchard. — 2,000 francs de rente 3 %. — Bisannuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura le mieux traité le sujet : *Maladies du croup et des angines croupales, et trouvé le meilleur remède contre ces maladies.* (Mme Guinchard a l'usufruit de cette rente).

Prix Herpin (de Metz). — 320 francs de rente 3 %. — Quadriennal. — Question à poser sur les meilleures méthodes de traitement abortif d'une maladie interne ou externe, soit à son début, soit dans la période d'incubation. A défaut de concurrents spéciaux, l'Académie pourra employer tout ou partie de ce prix à récompenser ou à provoquer des travaux sur les effets thérapeutiques comparés de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles, qui sont aujourd'hui employées contre des maladies semblables ou analogues entre elles.

Prix Herpin (Théodore, de Genève). — Annuel. — 3,000 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Hugo. — 200 francs de rente 3 %. — Tous les cinq ans. — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

Prix Huguier. — 1,000 francs de rente 3 %. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Itard. — 799 francs de rente 3 %. Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Jacquemier. — 1.700 francs de rente 3 %. — Ce prix triennal sera décerné à l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique, ayant réalisé un progrès important. — Les travaux destinés au concours devront avoir au moins six mois de publication.

Prix Laborie. — 5,098 francs de rente 3 %. — Ce prix sera décerné chaque année à l'auteur qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix Larrey (baron). — 500 fr. de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix sera décerné au meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. — 1,082 francs de rente 3 %. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de Médecine.

Prix Lefèvre. — 600 francs de rente 3 %. — Triennal. — Sur la mélancolie.

Prix Lefort (Jules). — 60 francs de rente 3 %. — Quinquennal. — Ce prix sera attribué à l'auteur du meilleur travail original et non d'une œuvre de compilation. (Étude chimique des eaux minérales et potables.)

Prix Lorquet. — 292 francs de rente 3 %. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis. — 1.000 francs de rente 3 p. 100. — Triennal. — Question à poser sur l'action des agents thérapeutiques journellement employés.

Prix Mège. — 300 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera décerné tous les trois ans, à l'auteur du meilleur ouvrage sur un sujet de physiologie expérimentale, d'anatomie pathologique et ensuite à la volonté de l'Académie.

Prix Magitot. — M. Magitot a laissé, à l'Académie, des titres convertis en une rente 3 p. 100 de 400 francs. A partir de ce moment, un prix biennal de 1.000 francs sera institué pour récompenser le meilleur travail, manuscrit ou imprimé, paru dans les deux années précédentes, sur une opération de stomatologie ou d'odontologie, plus spécialement d'odontologie.

Prix Meynot aîné, père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.613 fr. de rente 3 p. 100. — Annuel. — Ce prix sera décerné alternativement au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux et des oreilles.

Prix Monbinne. — 1,500 francs de rente 3 p. 100. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Anna Morin. — 12.000 francs. — Cette somme est destinée à l'achat d'un titre de rente 3 p. 100 sur l'État français, et les revenus devront être consacrés à la fondation d'un prix quinquennal, qui sera décerné à un médecin âgé de moins de trente ans, ayant produit le meilleur travail pour la guérison de l'angine couenneuse. (L'usufruit de cette somme appartient à la famille Morin.)

Prix Nativelle. — 339 francs de rente 3 p. 100. — Annuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif, défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Orfila. — 1.000 francs de rente 3 p. 100. — Bisannuel.— Question à poser sur la toxicologie et la médecine légale.

Prix Oulmont. — 1.000 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera donné alternativement à l'interne en médecine et à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat.

Prix Perron. — 771 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est quinquennal, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile aux progrès de la médecine. Il pourra être partagé.

Prix Portal. — 600 francs de rente 3 p. 100. — Annuel. — Question à poser sur l'anatomie pathologique.

Prix Pourat. — 700 francs de rente 3 1/2 p. 100. — Annuel. — Question de physiologie à poser par l'Académie.

Prix Philippe Ricord. — 316 francs de rente 3 p. 100. — Bisannuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage paru dans les deux ans sur les maladies vénériennes.

Prix Henri Roger. — 500 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix sera décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur ouvrage en médecine des enfants. — (Pathologie, hygiène ou thérapeutique.) Cet ouvrage devra avoir au moins deux ans de publication.

Prix Saintour. — 2.218 francs de rente 3 p. 100. — Bisannuel. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski. — 700 francs de rente 3 1/2. — Ce prix, qui est bisannuel, sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera, à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix Tarnier. — 3.000 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix qui est annuel, ne devra jamais être partagé. Il sera décerné, alternativement au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique et à la gynécologie.

Prix Tremblay. — 1.442 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix doit être décerné tous les cinq ans à l'auteur du meilleur mémoire traitant des maladies des voies urinaires, telles que catarrhe de la vessie, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix Vernois. — 724 francs de rente 3 p. 100. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène (peut être partagé).

PRIX UNE FOIS DONNÉS.— *Prix Alfaro.* — « J'offre à l'Académie la somme de 2.000 francs pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante : « Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics ou privés destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action. Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques, s'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. » Ce prix a été décerné en 1881.

Anonyme. — (Concours Laënnec), 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge.

Prix Aubert. — 500 francs.— M. le Dr Aubert, de Mâcon (Saône-et-Loire), a donné à l'Académie de médecine, la somme de 500 francs pour être distribuée, en 1898, à l'auteur du meilleur travail sur le sujet suivant : « Rechercher par l'observation clinique et expérimentale s'il existe chez l'homme des constitutions réfractaires à la tuberculose. » Si, dans le délai indiqué, personne n'a mérité le prix, l'Académie pourra remplacer cette question par la suivante : « Rechercher les conditions qui peuvent rendre l'homme réfractaire à l'action du bacille de la tuberculose. »

Prix François-Joseph Audiffred. — 24.000 francs de rente 3 p. 100. Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité, ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie qui, dans un délai de vingt-cinq ans, à partir du 1er avril 1896, aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu comme efficace et souverain contre la tuberculose, par l'Académie de Médecine.

Legs Bragayrac. (Veuve Jacquemier). — 50.000 francs, que l'Académie emploiera comme elle le jugera convenable.

Prix Saint-Paul. — 25.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura trouvé un remède reconnu par l'Académie, comme efficace et souverain contre la diphtérie. Ce prix a été décerné en 1896.

Prix Saint-Lager. — 1.500 francs. —Extrait de la lettre du fondateur : Je propose à l'Académie de Médecine une somme de 1.500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Legs Bader d'Ernesti. — Une somme de 100.000 francs devant servir, avec d'autres ressources, à la construction projetée d'un nouveau local de l'Académie, sera jointe au legs Demarquay.

Legs Demarquay. — 100.000 francs. — Pour aider l'Académie à avoir un local digne d'elle.

Plusieurs membres de l'Académie ont bien voulu, dans le même but, joindre leur souscription à la somme initiale léguée par M. Demarquay.

Ce sont : MM. Bergeron, 10.000 fr.; Caventou, 1.000 fr.; Féréol, 1.000 fr.; Guyon, 10.000 fr.; Hallopeau, 1.000 fr.; Hervieux, 10.000 fr.; Laboulbène, 1.000 fr.; Mesnet, 5.000 fr.; Pinard, 1.000 fr.; Tarnier, 10.000 fr.; Weber, 1.000 fr., Worms, 1.000 fr.; ainsi que MM. Hergott (F.-J.), de Nancy, 100 fr, et Demosthen (Ath.), de Bucarest, 500 fr.

Prix Pierre Guzman (1). — 50.000 francs. — Ce prix sera décerné à celui qui trouvera un traitement réellement efficace dans les formes les plus communes des maladies organiques du cœur confirmées. En attendant qu'on vienne à trouver, s'il se peut, un traitement qui guérisse la plupart de ces maladies, la testatrice veut que la rente de ces 50.000 francs soit décernée chaque année, au travail théorique ou pratique le meilleur sur l'une ou l'autre de ces maladies.

Legs Segond, dit Féréol. — Une somme de 1,000 francs pour être jointe au legs Demarquay.

Prix Nivet. — 30.000 francs. — Ce prix a été décerné, en 1898, à l'ouvrage manuscrit ou imprimé sur l'assainissement des casernes, hôpitaux, hospices, écoles, crèches, asiles et lycées.

Prix Nadau. — Une somme de 3.000 francs pour être donnée à l'auteur du meilleur cours d'hygiène populaire en vingt-cinq leçons, suivant un programme indiqué. Ce prix a été décerné en 1854.

Prix Rufz de Lavizon. — 2.000 francs. — Question : « Etablir, par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » Ce prix a été décerné en 1879.

Legs Tarnier. — Le capital constitutif d'une somme de 2.000 francs de rente 3 p. 100 dont l'Académie aura la libre disposition sans aucune restriction.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

La *Société de Biologie* tient ses séances tous les samedis, à 4 h. rue de l'Ecole-de-Médecine (*Ecole pratique*) au deuxième étage, dans un local récemment agrandi, grâce au legs d'un de ses membres décédé, M. le Pr Pouchet. Elle possède dans ce local une bibliothèque dont l'importance s'est trouvée augmentée par le don de celle de M. Pouchet. Cette Société réunit l'élite des différentes Ecoles scientifiques ayant trait aux Sciences Biologiques et Physiologiques dans l'acception la plus large du mot. La Faculté de médecine y est représentée par un grand nombre de ses professeurs et de ses agrégés. Citons parmi les assidus : MM. Bouchard, Laborde, Ch. Richet, Troisier, Weiss, Netter, Gley, Langlois, Roger, Déjerine, R. Blanchard, Gilbert, Charrin, Desgrez, Widal, etc. ; — le Collège de France est représenté par MM. Marey, François-Franck, d'Arsonval, Malassez, Henneguy, Fabre-Domergue ; — la Sorbonne, par MM. Duclaux, Dastre, Gaston Bonnier,

(1) L'Académie n'est pas autorisée à accepter ce legs, les formalités n'étant pas terminées.

© BIU Santé

Giard, Regnard, Lapicque ; — l'Ecole de pharmacie, par MM. Bourquelot, Guignard, Grimbert ; — le Muséum, par MM. Vaillant, Künckel d'Herculais, Chauveau, Bouvier, Phisalix, Pettit. — MM. Nocard, Barrier, Railliet, Kauffmann, apportent les travaux de l'Ecole d'Alfort. — On voit que tous les grands corps enseignants délèguent à la Société leurs membres les plus actifs. Bien d'autres médecins ou savants y viennent régulièrement ; parmi eux, citons MM. Capitan, Ch. Féré, Galippe, Gellé, Laveran, Magnan, Mégnin, Paul Richer.

Le programme d'études et de discussions est donc des plus riches ; il embrasse la physiologie expérimentale et pathologique, l'histologie, l'anatomie pathologique, l'étude des infiniment petits, la clinique, la chimie et la physique médicales. Les étudiants déjà avancés en médecine suivront avec le plus grand fruit les séances de cette Société, pour y élargir le cadre de leurs idées générales en Biologie. Tous les deux ans, la *Société de Biologie* décerne le *prix Godard*, qui est de la valeur de 500 francs, et tous les ans un *prix anonyme* d'une valeur de 600 francs ; elle publie régulièrement un Bulletin qui est un des recueils les plus intéressants de tout ce qui se fait de neuf en physiologie normale et pathologique. A ce Bulletin peuvent s'ajouter des mémoires. Un compte rendu analytique de chaque séance paraît dans le *Progrès médical*. Président, M. le Pr Marey ; — Secrétaire général, M. le Dr Gley.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Cette *Société*, l'une des plus anciennes de Paris, tient ses séances tous les vendredis, à 3 heures 1/2, à l'Ecole pratique, dans une salle placée au-dessus du Musée Dupuytren. C'est là que sont communiqués tous les cas intéressants observés dans les hôpitaux de Paris et que sont apportées toutes les pièces d'anatomie pathologique qui offrent des particularités remarquables. MM. Cornil, Gombault, Letulle, Brault, Achard, Legry, R. Marie, F. Bezançon, Griffon, Chaput, Guinard, Mauclaire, Morestin, Auvray, Labbé, Fredet, Cunéo, et la plupart des jeunes chirurgiens fréquentent assidûment les séances. Tous les deux ans, la *Société Anatomique* décerne le *Prix Godard*. Les membres-adjoints de la Société, les internes, les médecins, etc., peuvent concourir. Les étudiants qui liront les comptes rendus de la Société y trouveront de nombreux éléments pour leur thèse de doctorat ; les comptes rendus des séances sont publiés dans un *Bulletin* mensuel donnant, chaque numéro, un mémoire original et de nombreuses figures. Président, M. Cornil, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté. Aucune communication n'est faite sans pièces à l'appui. Cela évite toute discussion oiseuse, purement clinique, et on a de plus l'avantage de voir défiler sous ses yeux les cas les plus rares de l'anatomie pathologique provenant des hôpitaux de Paris, dont le matériel est d'une richesse incomparable.

Les pièces intéressantes sont gardées, avec l'assentiment de leurs possesseurs, pour être placées dans les collections du Musée Dupuytren.

Cette année, le local de cette Société a été agrandi et sa Bibliothèque installée de façon à en faciliter l'accès. C'est l'une des réunions savantes les plus précieuses de Paris, à cause de sa tradition, sévèrement maintenue, de ne faire que des présentations de fait, ce qui exclut les communications de métaphysique scientifique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La *Société de Chirurgie de Paris* se réunit tous les mercredis, à 3 heures 1/2, rue de Seine, n° 12. Elle se déclare en vacances pendant les mois d'août et de septembre. Tous ses membres titulaires, sauf de trop rares exceptions (1), appartiennent au corps chirurgical des hôpitaux civils et militaires de Paris. Les membres correspondants nationaux sont des célébrités chirurgicales de la province et ont la direction des services chirurgicaux importants (maisons de santé ou hôpitaux de nos grandes villes). — Président pour 1902, M. Bouilly ; secrétaire-général, M. Segond ; secrétaires, MM. Jalaguier et Gérard-Marchant ; trésorier, M. Walther ; archiviste, M. Brun.

La Société de Chirurgie dispose de quatre prix : le prix Duval, le prix Laborie, le prix Gerdy et le prix Demarquay. Les deux premiers sont annuels, le troisième et le quatrième sont donnés tous les deux ans. Le prix Duval, de la valeur de 100 fr., a été fondé en 1854 à titre d'encouragement pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Sont seuls admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'internes titulaires dans les hôpitaux ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Le prix Laborie, de la valeur de 1,200 fr., fondé en 1868, est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail *inédit* sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Le prix Gerdy, de la valeur de 2,000 fr., a été fondé en 1873. Le prix Demarquay est de la valeur de 650 fr. environ (intérêts d'une somme de 10,000 fr.). La Société doit indiquer la question à traiter par les concurrents. Le sujet est toujours donné deux ans à l'avance.

Pour plus de détails, voir le premier fascicule annuel des *Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie*. Le *Progrès médical* publie très régulièrement le compte rendu détaillé des séances de cette Société, une des plus importantes de Paris, la seule Société purement chirurgicale de France, en dehors de l'*Association Française de Chirurgie*, qui se réunit tous les ans, et dont la dernière session vient d'avoir lieu à Paris.

(1) Cette Société, qui est une Société fermée, s'honorerait certainement en admettant dans son sein les chirurgiens parisiens qui ne font pas partie du corps chirurgical des hôpitaux, et qui cependant ont un nom fort honorablement connu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

La *Société médicale des Hôpitaux* se réunit tous les vendredis, excepté le 1er vendredi de janvier, le Vendredi-Saint, le 1er vendredi d'octobre et les 2 mois de vacances (août et septembre) qu'elle prend chaque année, dans la salle des séances de la Société de chirurgie, rue de Seine, n° 12, à 4 h. 1/2 ; ces séances sont publiques. Les membres de cette Société sont les médecins des hôpitaux civils et les médecins de l'armée ayant un service dans les hôpitaux militaires de Paris. Les uns et les autres présentent les faits curieux de leur service, et ces faits sont souvent l'occasion de discussions intéressantes, surtout lorsqu'ils ont trait à des sujets encore à l'étude. C'est ce qui arrive principalement lorsqu'une question générale est mise à l'ordre du jour ; plusieurs membres de la Société traitent alors le sujet en détail et leurs mémoires sont discutés publiquement. Il a été convenu qu'une réunion en commun de la Société de Chirurgie et de la Société médicale des Hôpitaux aurait lieu chaque année pour l'étude et la discussion d'une question fixée à l'avance par les deux Sociétés, se rapportant à la fois à la médecine et à la chirurgie.

Les comptes rendus des séances sont publiés régulièrement dans le *Progrès médical*. — Président pour l'année 1902, M. Moutard-Martin ; M. du Castel, vice-président ; secrétaire général, M. Legendre ; secrétaires des séances, MM. Bruhl et Dufour ; trésorier, M. Hudelo.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS.

Cette Société, qui est autorisée depuis le 31 décembre 1852, a pour but de centraliser les études des médecins des bureaux de Bienfaisance de Paris, études ayant trait tant à des observations cliniques qu'à l'hygiène, la prophylaxie des maladies contagieuses et l'amélioration de l'Assistance médicale des classes pauvres des grandes villes. Cette Société qui, dans ces dernières années, a fait preuve d'une activité inaccoutumée, s'est plus particulièrement occupée de l'allaitement des nourrissons pauvres, de la prophylaxie de la tuberculose à Paris, de la lutte contre l'alcoolisme, de l'organisation de l'assistance médicale à domicile et des dispensaires à Paris. La Société se réunit le *second mercredi* du mois à l'*Hôtel de l'Assistance publique* (avenue Victoria). Président pour 1902 : M. Noir ; Vice-présidents : MM. Dorison et G. Weil ; Secrétaire-général : M. Billon ; Secrétaires : MM. Chaumont et Papillon ; Trésorier : M. Kinzelbach ; archiviste : M. Yvon. Un bulletin publie tous les mois les travaux de la Société, sous la direction de M. Henri Gourichon. Le *Progrès médical* signale, à l'occasion, les plus intéressants travaux de cette Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Cette Société a été fondée, en 1877, sous le titre de Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, pour étudier et vulgariser toutes les questions d'hygiène. L'idée de ses fondateurs était d'appeler à collaborer à l'œuvre de véritable préservation sociale qu'elle entreprenait : les médecins, les physiciens et chimistes, les vétérinaires, les ingénieurs et architectes, les industriels, les administrateurs et les économistes, etc. Elle voulait créer en France un grand corps d'hygiénistes, d'ingénieurs sanitaires, qui ne se contenteraient pas d'une étude théorique, mais qui aideraient à assurer pratiquement l'application des doctrines hygiéniques les plus certaines et des meilleures méthodes d'assainissement. Grâce à son active propagande, à l'organisation des Congrès d'Hygiène de Paris en 1877 et 1889, à la part qu'elle a prise aux Congrès internationaux dont elle a assuré la périodicité,

LÉCITHINE PURE D'ŒUF

LÉCITHINE CARTAZ

Titrant 4 pour cent de Phosphore Organique

Pilules dosées à cinq centigr., le flacon..... 5 fr.
Granulé dosé à 5 centigr., le flacon..... 5 fr.
Ampoules pour injections dosées à cinq centigr., la boîte..... 6 fr.

Pureté et Dosage Garantis

81, RUE LAFAYETTE, **PARIS**

Névrosthénine

Gouttes concentrées et inaltérables de Glycérophosphates de soude, potasse et magnésie principaux éléments de la matière nerveuse. – La Névrosthénine ne contient ni sucre ni alcool, ni chaux qui chez l'adulte et le vieillard favorise la dégénérescence athéromateuse.

Dose moyenne à chaque repas : 10 gouttes, contenant 0 gr. 20 de glycérophosphates.

(Neurasthénie sénile, Diabète, Albuminurie, Paralysie générale, Dégénérescence nerveuse, etc.)

Prix du Flacon-compte-gouttes, **3** fr., rue de Rennes, 105, Paris, et les principales Pharmacies

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

MAMELZER

Manufacture Dentaire française fondée en 1872

MEDAILLE D'OR, EXPOSITION UNIVERSELLE 1900

Usine au PLAN-CHAMPIGNY (Seine)

Bureau et magasin à PARIS, 40, rue Croix-des-Petits-Champs



Nouveau fauteuil dentaire à socle ovale MAMELZER

de fabrication « ENTIÈREMENT FRANÇAISE »

Ce nouveau fauteuil, entièrement fabriqué dans nos ateliers, est monté sur socle ovale ; sa pompe est la plus perfectionnée que l'on puisse imaginer, et le mouvement en est extrêmement doux. Nous ne craignons pas de dire qu'il rivalise avec les meilleurs modèles américains.

FAUTEUIL MAMELZER

A SOCLE OVALE

Prix recouvert de velours fin..... 650 f.
Maroquin..... 20 f.
Emballage..... 25 f.
Poids net.....116 k.

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour le sourd et muet : on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme, accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis ds longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de ténacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre..... »

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés* suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi :

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades, leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr FREEMAN.

Sirop Lanze.

Kbr

on peut dire qu'elle a réussi ; et quand on se rappelle l'exposition qu'elle avait organisée en 1886, avec le concours du Conseil municipal de Paris, et qu'on a vu au champ de Mars, l'Exposition d'Hygiène de 1896 à laquelle elle a pris encore une part active, on peut mesurer le chemin qu'elle a fait parcourir au *génie sanitaire* dans ces vingt dernières années.

Elle s'est fusionnée depuis un an avec la Société des architectes et ingénieurs sanitaires et porte le titre ci-dessus. Elle a été déclarée d'utilité publique.

Président : M. Paul Strauss. Secrétaire-Général : M. A.-J. Martin. — Secrétaires généraux adjoints : MM. Louis Martin et Launay. — Secrétaires des séances : MM. Darras, Deschamps et Garnier.

Depuis sa fondation, elle a été présidée successivement par les représentants les plus éminents des sciences biologiques et des sciences économiques : Bouchardat, Gubler, H. Bouley, E. Trélat, J. Rochard, Brouardel, Wurtz, Proust, U. Trélat, Gariel, L. Colin, Grancher, Th. Roussel, Lagneau, Chauveau, Cornil, Levasseur, Pinard, Cheysson, Duclaux, Lucas-Championnière, Buisson, Landouzy, Laveran, Brouardel et dirigée par ses actifs secrétaires-généraux (Lacassagne, H. Napias, A.-J. Martin).

Pour faire partie de la *Société de Médecine publique et de génie sanitaire*, il faut être présenté par deux membres et payer la cotisation annuelle (20 francs).

Les séances ont lieu le *quatrième mercredi de chaque mois*, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 8 h. 1/2 du soir. Les travaux de la Société sont publiés chaque mois par la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire* ; le *Progrès médical* en fait un compte rendu régulier ; réunis en bulletin annuel, ces travaux forment aujourd'hui 18 volumes. — Tout ce qui concerne la Société de Médecine publique doit être adressé au secrétaire général : M. le Dr A. J. Martin, rue Gay-Lussac, 3 (Paris).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Les séances de la *Société de Médecine légale* (second lundi du mois, à 4 heures, au Palais de Justice, salle d'audience des référés) constituent de très intéressantes discussions auxquelles les étudiants, les médecins et les avocats trouveraient grand profit à assister. Aux deux dernières Expositions universelles, un *Congrès international de Médecine légale* a été organisé par les soins de la Société. Les plus importantes questions y ont été traitées. On en trouve le compte rendu dans l'un des Bulletins spéciaux édités l'un par l'Imprimerie nationale par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce, l'autre par MM. Masson et Cie. Les Bulletins ordinaires de la Société sont publiés par la Société elle-même. Un des collaborateurs du *Progrès médical* fait le compte rendu de chaque séance dans le numéro qui suit : Président, M. Danet (Albert), bâtonnier de l'ordre des avocats ; secrétaire général, M. Motet. — Le nombre des membres titulaires est de 60. [Quarante-cinq médecins, chimistes, biologistes, et quinze magistrats et avocats]. La Société est représentée en province par des membres correspondants, au nombre de cent.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Fondée en 1872 par un groupe de savants, parmi lesquels nous citerons Claude Bernard, Broca, Combes, Delaunay, Friedel, de Quatrefages, Wurtz, l'*Association française* fêtait, il y a quatre années, ses noces d'argent ; elle s'achemine progressivement et en prospérant de plus vers ses noces d'or. Ouverte à toute personne qui, à un point de vue quelconque, s'intéresse à la science, elle exerce son influence par des Congrès annuels, par des dons en instruments et en argent.

Le nombre des adhérents s'est vite augmenté ; il atteint le chiffre de trois mille cinq cents. Le capital s'élève aujourd'hui à plus de 1.300.000 francs. Chaque année, des subventions importantes sont accordées aux travailleurs (17.000 francs pour l'année 1901). Le total des dons distribués à ce jour s'élève à 400.000 francs. Dans le courant de 1887, l'Association scientifique, fondée par Leverrier, a fusionné avec sa sœur cadette, l'Association française, pour ne former qu'une seule et même société, n'ayant qu'une même pensée si bien exprimée par sa devise : « Par la Science, Pour la Patrie. »

L'Association tient chaque année un Congrès dans une des grandes villes de France ; au début c'était Bordeaux qui offrait à la jeune Société l'hospitalité la plus brillante, puis Lyon, Lille, Nantes, Clermont-Ferrand, le Havre, etc. L'Exposition de 1878 fut une occasion toute naturelle de se réunir à Paris ; il en a été de même il y a douze ans, et le Congrès de 1889 a réuni un nombre exceptionnel de savants étrangers et de membres de l'Association. Le Congrès de 1900 s'est tenu à Paris également à cause de l'Exposition ; celui de 1901 s'est réuni à Ajaccio, celui de 1902, à Montauban.

En dehors de ces Congrès, où toutes les questions scientifiques peuvent être discutées dans 20 sections, l'Association s'efforce de faire connaître les progrès des sciences et de leurs applications dans des séries de conférences, les unes faites pendant la durée des Congrès, les autres au siège social à Paris pendant l'hiver.

Pour ces conférences, des cartes d'entrée sont attribuées à tous les membres de l'Association ; un certain nombre de cartes gratuites est mis chaque année à la disposition des étudiants des diverses Facultés.

La cotisation annuelle est de 20 fr. par an ; cette cotisation peut être rachetée moyennant une somme de 200 fr. ou par dix versements annuels consécutifs de 30 fr. Les comptes rendus de l'Association sont publiés après chaque Congrès et forment annuellement deux beaux volumes in-8° de 1.000 pages. Chaque Congrès est analysé dans le *Progrès médical*, pour ce qui concerne les sciences médicales et l'hygiène. Le Jury des récompenses de l'Exposition universelle de 1900 a décerné un Grand Prix à l'Association. En 1878 elle avait obtenu une médaille d'Or et en 1889 un Grand Prix.

Le bureau de l'Association pour l'année 1900-1901 est ainsi composé : *Président* : M. Carpentier (Jules), ancien président de la Société des Electriciens ; — *Vice-Président* : M. E. Levasseur, membre de l'Institut ; — *Président sortant* : M. Dr Hamy, membre de l'Institut ; — *Secrétaire* : M. G. Reuss, ingénieur des Ponts et Chaussées ; — *Vice-Secrétaire* : M. le Dr Magnin, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon ; — *Trésorier* : M. Galante (Emile), fabricant d'instruments de chirurgie ; — *Secrétaire du Conseil* : M. Gariel (C.-M.), professeur à la Faculté de Médecine ; — *Secrétaire adjoint du Conseil* : M. le Dr Cartaz, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le Congrès de 1902 se tiendra à Montauban et celui de 1903 à Angers.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE.

La Société d'Hypnologie et de Psychologie, fondée en 1889, pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, se réunit le troisième mardi de chaque mois, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente. Les séances en sont publiques et suivies assidûment par de nombreux étudiants.

Le bureau pour l'année 1900-1901 est ainsi composé :

Président, M. Jules Voisin ; vice-présidents, MM. Boirac, L. Dauriac et P. Magnin ; secrétaire général, M. Bérillon ; secrétaire général adjoint : Paul Farez ; trésorier : M. Paul Forez ; secrétaires des séances : MM. H. Lemesle, Juliot et Lépinay ; comité de publication, MM. Babinski, Pottier, Déjerine ; commission de candidature : MM. Paul Richer, Melcot et Félix Regnault.

Les noms des membres d'honneur, élus par la Société depuis la fondation : MM. Azam, Brouardel, Brown-Séquart, Charcot, Lombroso, Liébault, Mesnet, Charles Richet, Jules Soury, Hitzig, Enrico-Ferri, Tamburini, Kojenikow, Dumontpallier, Beaunis, indiquent que les tendances scientifiques de la Société sont conformes aux plus saines traditions de la médecine philosophique.

Prix Liébeault. — Un prix fondé par le Dr Liébeault (de Nancy) sera décerné annuellement par la Société d'hypnologie et de psychologie à l'auteur de la meilleure thèse sur l'un des sujets suivants : Hypnologie, psychothérapie. — Pédagogie, criminologie, folklore. — Psychologie physiologique et pathologique. Le prix Liébeault est de la valeur de 200 fr. Les thèses des Facultés des lettres, des sciences et de droit sont admises à concourir au même titre que celles des Facultés de médecine. Les thèses devront être adressées avant le 31 décembre de chaque année à M. le secrétaire général de la Société d'hypnologie et de psychologie, 14, rue Taitbout, à Paris.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cette société, fondée le 22 mars 1796, se réunit à 4 heures et demie les deuxième et quatrième samedis de chaque mois, dans la salle des séances de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine. Pour l'année 1901, le bureau est ainsi composé : Président : M. Beni-Barde ; Vice-Président : M. Picqué. Secrétaire général : M. Buret ; Secrétaires annuels : MM. Monel et E. Vidal. Archiviste : M. Mouzon. Trésorier : M. Tissier. — Le Conseil d'administration se compose de MM. Jullien et Richelot, et le Comité de publication de MM. Millée, Dhomont, Brossard, Albert, Weil et du secrétaire général. Organe de publication : *Le Progrès Médical*.

PAVILLON CHARCOT Institut hydrothérapique et Maison de Convalescence
138, Boulevard DIDEROT, 138
Dr P. POTTIER, Médecin-Directeur, Dr SIGNEZ, Médecin-Résident
PENSIONNAIRES ET EXTERNES
Station du Métropolitain près l'Etablissement.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE.

Cette Société, fondée en 1890, a pour but l'étude de l'électricité dans ses rapports avec la biologie et la thérapeutique. Elle se réunit le troisième jeudi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir, à la Mairie du 1er arrondissement. Elle publie tous les mois un bulletin officiel donnant *in extenso* les communications de ses membres et le compte rendu des séances. Le bureau est ainsi constitué pour 1901 : *Président* : M. TRIPIER ; *Vice-présidents* : MM. Branly et Oudin : *Secrétaire général* : M. Huet ; *Secrétaire général adjoint* : M. Sollier ; *Secrétaires des Séances* : MM. Allard, Delherme et Laquerrière. Le nombre des membres n'est pas limité. La cotisation annuelle est de 20 fr. dont sont déduits des cachets de présence de 1 fr. Les membres se divisent en membres résidents, non résidents et non résidents étrangers.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE, FRANÇAISE D'HYGIÈNE, ETC.

La *Société d'hydrologie* se réunit comme la *Société de Chirurgie*, rue de l'Abbaye, 3. Ce local, beaucoup trop exigu, ne permet qu'à un petit nombre d'auditeurs d'assister aux séances de ces savantes Sociétés, chose très regretable, vu l'intérêt que présentent *pour les étudiants* les discussions très instructives sur les questions à l'ordre du jour. Nous citerons encore la *Société française d'Hygiène*, dont le siège est au n° 30 de la rue du Dragon, qui tient ses séances le deuxième vendredi de chaque mois ; — la *Société de Médecine clinique*, etc. — (Voir aussi *Enseignement de l'Anthropologie*). Les étudiants qui sont arrivés à la dernière année de leurs études assisteront avec fruit aux réunions de ces diverses Sociétés.

La *Société de Thérapeutique* se réunit à la Faculté de Médecine (laboratoire de thérapeutique), le 2e et le 4e mercredi de chaque mois, de 4 à 5 heures. Le *Progrès* publie un compte rendu analytique des séances de cette Société. — Il existe encore d'autres *Sociétés médicales*, entre autres les *Syndicats médicaux*, traitant surtout des intérêts professionnels, les *Sociétés d'Arrondissement*, les *Sociétés médicales de prévoyance, d'assistance, de retraites, etc.*, qui bien que présentant un grand intérêt au point de vue professionnel sont moins directement intéressantes pour les étudiants au cours de leurs études.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUE.

Cette société, fondée en 1808, se réunit 4 h. 1/2 les 1er et 3e jeudi de chaque mois, à l'hôtel des sociétés savantes. Le bureau pour l'année 1902, est ainsi composé : *Président*, M. E. DESNOS ; *Vice-Président*, M. DE CRÉSANTIGNES ; *Secrétaire général*, M. DIGNAT. — Organes de publications : Bulletin bi-mensuel, *Journal de Médecine de Paris*.

PRIX ALFRED GUILLOS. — Ce prix, d'une valeur de 500 fr. est décerné au meilleur travail sur les maladies des voies urinaires.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La Société médico-psychologique se réunit le dernier lundi de chaque mois, rue de Seine, n° 12. Voici les prix que décernera cette Société en 1903 et en 1904.

ANNÉE 1903. — PRIX ESQUIROL. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale. — PRIX MOREAU (de Tours). — 200 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1901 et en 1902 devant les Facultés de médecine de France sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse. — PRIX SEMELAIGNE. 500 francs : Question : *Historique de la paralysie générale.*

ANNÉE 1904. — PRIX AUBANEL. 1.200 fr. — Question : *Valeur diagnostique des symptômes oculaires aux différentes périodes de la paralysie générale, appuyée surtout sur les observations personnelles.* — PRIX ESQUIROL. — Ce prix, d'une valeur de 200 francs, plus les œuvres de Baillarger, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un point de pathologie mentale.

NOTA. — Les mémoires manuscrits ou imprimés devront être déposés le 31 décembre 1902 pour les prix à décerner en 1903 ; pour ceux à décerner en 1904, le 31 décembre 1903, chez M. le Dr ANT. RITTI, médecin de la maison nationale de Charenton, secrétaire général de la Société médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits, et pourront être signés : ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, contenant les nom et adresse des auteurs.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

Cette Société a été fondée le 5 février 1898. Les séances ont lieu le troisième jeudi du mois, à 3 h. 1/2 du soir, à la Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas. Elle a pour président actuel le Dr MAYGRIER ; pour secrétaire général, le Dr BAR. Le Comité de publication se compose de MM. Budin, Maygrier, Boissard et Bar. La Société est exclusivement obstétricale. Ses travaux sont publiés dans un Bulletin édité avec grand soin par Carré et Naud. Le *Progrès Médical* donne le compte rendu analytique des séances.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE DE PARIS

La Société d'obstétrique de gynécologie et de pédiatrie de Paris, qui *a pour but l'étude de ces trois branches médicales dans leurs rapports mutuels*, se compose de 44 *membres titulaires*, à savoir : 22 pour la section d'accouchements ; 12 pour la section de gynécologie ; 10 (4 chirurgiens et 6 médecins) pour la section de pédiatrie ; 20 *associés étrangers*, 40 *correspondants nationaux*, 50 *correspondants étrangers*. Le bureau pour l'année 1902 est ainsi constitué :

Président : M. POZZI ; vice-président : M. RICHELOT ; secrétaire général : M. VARNIER ; secrétaires annuels : MM. BOUFFE et WALLICH ; bibliothécaire-archiviste : M. POTOCKI ; trésorier : M. CHAMPETIER DE RIBES.

Les séances sont publiques et ont lieu le deuxième lundi de chaque mois (à l'exception des mois d'août et de septembre), à 5 h. 1/2, rue de Seine (Société de Chirurgie). Les comptes rendus de la Société sont publiés chaque mois par les soins des secrétaires de la Société, chez Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

La Société de Neurologie a été fondée, à Paris, en juin 1899. Elle a pour but de réunir, en assemblées périodiques, les médecins qui s'occupent des maladies du système nerveux. Elle se compose de membres titulaires et de membres correspondants.

La Société de Neurologie se réunit en séances publiques, le premier jeudi de chaque mois (excepté les mois d'août, septembre et octobre), dans l'Hôtel de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à 9 h. 1/2 du matin. — Composition du bureau : Président, M. GOMBAULT ; vice-président, M. PARINAUD ; secrétaire-général, M. Pierre MARIE ; secrétaire des séances, M. Henry MEIGE ; Trésorier, M. SOUQUES.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Cette Société, fondée en 1899, se réunit le troisième mardi de chaque mois à 4 h. 1/2, à l'hôpital des Enfants-Malades. Président pour 1902 : M. SEVESTRE ; vice-président : M. HTTINEL ; Secrétaire général : M. L. GUINON. Trésorier : M. RICHARDIÈRE ; Secrétaires des séances : MM. TOLLEMER et P. BEZANÇON.

ENSEIGNEMENT DE L'ANTHROPOLOGIE

1. *Ecole d'Anthropologie de Paris* (Association pour l'enseignement des sciences anthropologiques reconnue d'utilité publique comme établissement d'enseignement supérieur. Loi du 22 mai 1889. 27e année (1902-1903). Ouverture des cours le lundi 2 novembre 1902, rue de l'Ecole-de-Médecine, 15. Directeur : M. le Dr H. THULIÉ. Professeur honoraire : M. A. BORDIER.

Anthropologie préhistorique. — M. CAPITAN, professeur, le lundi, à 5 heures. Programme : Les bases des études préhistoriques : paléontologie, industrie (Suite).

Antropogénie et embryologie. — M. MATHIAS DUVAL, professeur. M. LOISEL, remplaçant. Le vendredi à 3 heures. Programme : Le problème des sexes. Les caractères et les fonctions sexuels.

Ethnologie. — M. Georges HERVÉ, professeur, le mardi à 5 heures. Programme : Ethnologie de l'Europe : 1° L'Alsace. 2° L'œuvre scientifique d'Abel Hovelacque.

Ethnographie et Linguistique. — M. André LEFÈVRE, professeur, le mardi à 4 heures. Programme : La langue et la nation françaises. Azincourt, Jeanne d'Arc.

Anthropologie zoologique. — M. P.-G. MAHOUDEAU, professeur, le mercredi, à 5 heures. Programme : L'origine de l'homme. La généalogie des hominiens. Les mammifères.

Anthropologie physiologique. — M. L. MANOUVRIER, professeur, le vendredi à 5 heures. Programme : Physiologie des variétés de conformation ; applications anthropotechniques, notamment à l'éducation physique et intellectuelle.

Technologie ethnographique. — M. ADRIEN DE MORTILLET, professeur, le mercredi à 4 heures. La vie chez les peuples pri-

mitifs anciens et modernes : chasse, pêche, domestication des animaux, agriculture.

Géographie anthropologique. — M. Franz Schrader, professeur, le vendredi à 4 heures. Programme : Causes géographiques, résultats humains.

Anthropologie anatomique. — M. Papillault, professeur-adjoint, le lundi, à 4 heures. Programme : Le Cerveau.

Ethnographie. — M. Zaborowski, professeur adjoint, le samedi à 5 heures. Programme : Le Centre Asie et les migrations aryennes.

Sociologie. — M, Fauconnet, conférencier. Le samedi à 4 heures. Programme : Le crime et la peine dans les sociétés inférieures.

Anthropologie générale. — M. E. Rabaud, conférencier. Le lundi à 3 heures. Programme : Le système nerveux et les organes des sens. Irritabilité et sensibilité.

Histoire comparée des religions et de la philosophie. — M. Vernes, conférencier. Le mardi à 3 heures. Programme : Vues générales sur l'évolution religieuse et philosophique dee sociétés humaines.

Linguistique. — M. Vinson, conférencier. Le samedi à 3 heures. Programme : La science du langage, sa nature, sa méthode. Histoire des études linguistiques. Les langues des peuples inférieurs.

Anthropologie biologique. M. J.-V. Laborde, professeur.

Les cours sont publics et gratuits. Les auditeurs qui se font inscrire au commencement de l'année scolaire peuvent obtenir un certificat d'assiduité délivré par le directeur et les professeurs dont ils ont suivi les cours.

Les principales leçons faites durant l'année scolaire paraissent dans la *Revue de l'Ecole d'Anthropologie*, publiée par les professeurs. — Félix Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain. (Abonnement annuel, 10 fr.).

L'Ecole d'Anthropologie possède une collection d'anatomie comparée et d'objets préhistoriques servant aux cours. Elle conserve en outre la précieuse série de cerveaux appartenant à la Société d'Autopsie. Ces cerveaux sont étudiés et moulés dans le Laboratoire d'Anthropologie. Le Président de la Société d'Autopsie est M. le Dr J.-V. Laborde. Les autopsies sont faites sous la direction de MM. le Pr Mathias-Duval et Dr Laborde, par MM. le Dr Hervé et Mahoudeau. Les moulages sont faits par M. Flandinette.

II. *Société d'Anthropologie.* — Cette Société tient ses séances, qui sont publiques, les 1er et 3e jeudis de chaque mois, à 3 heures, au 3e étage du bâtiment du musée Dupuytren. On y traite les questions les plus variées d'anatomie humaine et comparée, d'ethnographie, de géographie médicale, de démographie, de linguistique, d'archéologie préhistorique, etc., en un mot, tous les faits se rapportant à l'histoire naturelle de l'homme. La Société distribue des instructions aux voyageurs et missionnaires scientifiques. Elle possède une bibliothèque (plus de 8.000 ouvrages) ouverte au public le lundi de 11 heures à 6 heures. Président pour 1902 : M. le Dr Verneau. — Secrétaire général : M. N. — Secrétaires annuels : Drs Papillault et Anthony. — Le *Progrès Médical* donne le compte rendu des séances et l'analyse des questions qui touchent plus particulièrement à la médecine.

La Société publie un *Bulletin Bimestriel* (abonnement annuel : 12 fr.).

Musée Broca. — Ce musée est situé au 3e étage du bâtiment du Musée Dupuytren. Il appartient à la Société d'Anthropologie dont il renferme les collections, ainsi que celles du Laboratoire d'Anthropologie. Il possède environ 8.000 crânes et 200 squelettes humains, une importante collection de moulages de cerveaux, d'objets d'ethnographie et une grande quantité d'ossements et d'instruments préhistoriques. Il est ouvert au public les lundis, mercredis et vendredis, de 2 heures à 4 heures. Conservateurs : MM. Ed. Cuyer et A. de Mortillet.

Association générale des Etudiants de Paris.

(Fondée en 1884.)

Reconnue d'utilité publique par décret du 25 juin 1891.

43, *rue des Ecoles et* 1, *rue de Latran* (Salle d'Armes).

Présidents d'honneur de l'Association :

1885-1889 Chevreul ; 1889-1895 Pasteur ; 1898 Lavisse.

But de l'Association. — L'Association a pour but : 1° de réunir les étudiants dans l'intérêt de leurs études ; 2° d'établir entre tous ses membres des liens de solidarité et de fraternité, afin de procurer à chacun aide et assistance. Dégagée de tout caractère politique ou religieux, elle s'efforce uniquement d'assurer à la communauté des Etudiants des avantages intellectuels et matériels de toute sorte ; elle ne restreint en rien l'initiative personnelle qu'elle développe au contraire en favorisant l'échange d'idées scientifiques et sociales entre des étudiants appartenant à tous les ordres d'études. L'administration appartient exclusivement à un Comité d'Etudiants français et majeurs élus par leurs camarades des différentes Ecoles. — *Conditions d'admission* : être Etudiant. Verser une cotisation annuelle de 18 francs.

Siège social ouvert tous les jours de 8 h. du matin à minuit : 43, rue des Ecoles : 1er étage : salles de conférences, administration ; 2e étage, bibliothèque générale (romans et revues), laboratoire de photographie, journaux, fumoir, caisse ; 3e étage, bibliothèque de droit, bibliothèque des lettres, bibliothèque des sciences politiques et de l'Ecole coloniale ; 4e étage, bibliothèque de médecine, bibliothèque des sciences, bibliothèque et laboratoire de pharmacie ; 1, rue de Latran, salles d'armes et d'hydrothérapie.

Facultés et écoles inscrites à l'Association : Faculté de droit, lettres, médecine, sciences, théologie protestante ; école de pharmacie, beaux-arts, polytechnique, centrale, coloniale, normale, conservatoire, des chartes, des constructions navales, des hautes-études (lettres et sciences), des langues orientales, du Louvre, des mines, des Ponts-et-Chaussées, de physique et chimie, des sciences politiques, supérieure de commerce, d'Alfort, des hautes-Etudes commerciales, dentaire, institut commercial, institut agronomique.

Avantages sociaux. — Bibliothèque, 25.000 volumes, 120 journaux quotidiens (Paris, province, étranger), 115 revues et journaux périodiques. Prêts à domicile. Conférences de droit, médecine (internat et externat des hôpitaux), pharmacie (internat des hôpitaux). Sciences, lettres, promenades scientifiques, etc. Publications : Bulletin mensuel : l'*Université de Paris* ; Annuaire contenant tous les détails utiles sur les facultés et les écoles. Service médical gratuit, service gratuit de consultations juridiques. Remplacements, médecine et pharmacie. Fêtes amicales, mensuelles, gratuites.

Avantages matériels. — Théâtres, concerts, plus de 4.000 billets gratuits et de 8.000 billets à prix réduits ont été distribués dans l'année scolaire. Expositions, casinos, établissements thermaux, bals et fêtes : réductions ou entrées gratuites. Sports : club athlétique, jeux en pleins air, vélocipédie, canotage, équitation, gymnastique, danse, escrime : prix très réduits. *Caisse de secours et prêts* sur simple signature aux membres de l'Association dans le besoin.

Avantages commerciaux. — Un service de remises commerciales analogue à celui des Sociétés coopératives est ouvert à tous les Etudiants. — Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration, 43, rue des Ecoles.

Association corporative des Étudiants en médecine

Siège : 21, rue Hautefeuille (près la Faculté de Médecine).

L'*Association corporative des étudiants en médecine*, fondée le 12 juin 1902, est définitivement installée. Délaissant les préoccupations politiques ou religieuses, elle ne veut se soucier que des intérêts professionnels de ses membres. Elle offrira à l'étudiant en médecine, pour ses heures de loisir entre les cours, des salles de travail ouvertes de 9 heures du matin à minuit et confortablement aménagées, des bibliothèques aux rayons abondamment garnis. Des conférences présidées par nos maîtres les plus autorisés seront faites sur des sujets médicaux d'actualité. Un service spécial de remplacements est organisé ; des conférences d'externat et d'internat pour les hôpitaux seront données par des internes dévoués. Les étudiants du P. C. N. y trouveront les ouvrages qui leur sont nécessaires pour leurs cours et leur travaux pratiques. Tous les journaux, revues et périodiques médicaux seront à la disposition des adhérents, ainsi que les grands quotidiens de France et de l'étranger. L'*Association des étudiants en médecine* s'est assurée l'entrée, à des conditions exceptionnelles, des salles d'armes, salles de boxe et manèges les plus réputés. Chaque année, sera donnée une grande fête dont le produit sera consacré à alimenter une caisse de secours pour nos camarades peu fortunés. La lecture des statuts montrera à tous les étudiants qu'ils ont été rédigés dans un esprit de solidarité. — Prix de la cotisation : 10 francs par an. — Pour tous renseignements, s'adresser 21, rue Hautefeuille, de 1 heure à 3 heures.

Le Numéro des Etudiants. — Malgré nos efforts pour arriver à faire ce numéro aussi exact que possible, nous ne nous faisons pas d'illusion sur les omissions et sur les erreurs involontaires que nous avons pu commettre. Aussi faisons-nous appel à l'indulgence de nos lecteurs d'une part, et d'autre part à leur obligeance, pour nous aider à combler les omissions, à réparer les erreurs.

HOTEL DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Sociétés ayant leur siège à l'Hôtel des Sociétés Savantes : 28, rue Serpente et rue Danton.

Association française pour l'avancement des Sciences : Bureaux et Secrétariat. Président, M. Carpentier ; Secrétaire du Conseil, M. Gariel (C.-M.).

Société Entomologique de France : Séances les 2e et 4e mercredis de 8 à 10 heures du soir. Président, M. Brolemann ; Secrétaire, M. Alluaud ; Archiviste-Bibliothécaire, M. Léveillé.

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques : Séances les 1er et 3e jeudis de 4 à 6 heures. — Président, M. le Dr Verchère ; Secrétaire, M. le Dr Dignat.

Société de Médecine vétérinaire pratique : Séance le 2e mercredi du mois de 3 à 6 heures. Président, M. Huet ; Secrétaire général, M. Rossignol.

Société de Stomatologie : Séances le 3e lundi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, M. le Dr Cruet ; Secrétaire général, M. le Dr Ferrier.

Société d'Ophtalmologie de Paris : Séances le 1er mardi du mois, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. Wuillaumenet ; Secrétaire, M. Morax.

Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle : Secrétariat. Séances le 4e mercredi du mois, de 8 à 10 h. du soir. Président : M. Straus ; Secrétaire général, Dr A.-J. Martin.

Société d'Otologie et de Laryngologie : (date à fixer), Secrétaire : M. le Dr Joal.

Société française d'Ophtalmologie : Secrétaire du Comité, M. le Dr Duboys de la Vigerie.

Société Astronomique de France : Séance le 1er mercredi du mois, de 8 à 10 heures du soir. Président, M. O. Callandreau ; Secrétaire général, M. Camille Flammarion.

Association Polytechnique : Secrétariat. Séances le 1er jeudi du mois de 8 à 10 h. du soir. Président, Dr Brouardel ; Secrétaire général, M. Malétras.

Société française de Navigation aérienne : Séances les 1er et 3e jeudis du mois, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 du soir. Président, M. Armengaud ; Vice-Président, M. de Fonvielle ; Secrétaire général, M. Triboulet.

Société géologique de France : Président, M. Angaud ; Secrétaire, M. Moureaux.

Société de Statistique : Séances le 3e mercredi du mois, de 9 à 11 h. du soir. Président, M. Mercet ; Secrétaire général, M. Flécher.

Société d'Hypnologie et de Psychologie : Séance le 3e lundi de chaque mois, à 4 heures 1/2. Président, M. le Dr Voisin. Secrétaire général, M. le Dr Bérillon.

Société des Chefs d'Institution : Président, M. Girard ; Secrétaire général, M. Bourgeon.

Société amicale des anciens Elèves de l'Association Polytechnique : Président, M. Barré ; Secrétaire général, M. Saint-Romas.

Société pour l'instruction et la protection des Sourds-Muets : Vice-président, M. E. Grosselin.

Société météorologique de France : Séance le 1er mardi de chaque mois. Secrétaire général, M. Teisserenc de Bort.

Association sténographique unitaire : Séance le 20 de chaque mois. Président, M. Boutillier ; Secrétaire général, M. Lanissol.

Société pour la propagation des langues étrangères : Cours tous les soirs ; Directeurs. MM. Deniker, Schweitzer et Rauber ; Secrétaire général, M. Lemaire.

Œuvre de l'Orphelinat de l'Enseignement primaire : Président, M. Mézières ; Secrétaire général, M. Viénot.

Union des Syndicats médicaux de France : Président, M. le Dr Lande, de Bordeaux ; Secrétaire général, M. le Dr J. Noir.

Syndicat des Médecins de la Seine : Président, M. Philippeau ; Secrétaire général, M. le Dr Séailles.

Association des Etudiantes de Paris : Présidente, Mlle Lévy.

Union des Etudiants hellènes à Paris : Séances le 1er jeudi de chaque mois.

Société française de Tempérance : Séance le 1er mercredi de chaque mois à 4 h. Président, M. Cheysson ; Secrétaire général, M. le Dr Philbert.

Association Meusienne : Président, M. André Theuriet ; Secrétaire général, M. Bergeolle.

Société centrale d'Apiculture et d'Insectologie : Séance le troisième mercredi de chaque mois, à 2 heures. Président, M. de Hérédia ; Secrétaire général, M. Sevalle.

Société de Sociologie de Paris : Séances le deuxième mercredi de chaque mois, à 8 heures du soir. Président, M. le Dr E. Delbet. — Secrétaire général, M. R. Worms.

Association amicale des Elèves et anciens Elèves de l'Union française de la Jeunesse : Secrétariat. Président, M. Perdrix ; Secrétaire général, M. Mathieu.

Association centrale des Vétérinaires : Président, M. Leblanc, Secrétaire général, M. Rossignol.

Société médicale des Praticiens : Président, M. Dr P. Bilhault ; Secrétaire général, M. Dr P. Barlerin.

Société zoologique de France.

Institut psychologique international : Président, M. Léon Bourgeois ; Secrétaire général, M. Youriévitch.

La France coloniale : Président, M. Ruedel.

Association générale des Agents des Postes, Télégraphes et Téléphones : Président, M. Portet.

Association amicale des Internes en Médecine (Office de l'Internat) : Président, M. le Dr Millet.

Chambre syndicale des Instruments de précision ; Président, M. Bail Lemaire ; Secrétaire, M. Vialle.

Collège libre des Sciences sociales : 2 cours tous les jours de 4 h. 1/2 à 6 h. 1/2 à partir du mois de novembre jusqu'au mois d'avril. — Salle de lecture et bibliothèque ouverte tous les jours de 10 h. du matin à 10 h. du soir. — Directeur, M. le Dr E. Delbet, député ; Secrétaire, M. J. Bergeron.

Conférences des Avoués de 1re instance des Départements : Séance les 3e lundis de février et de juin, ainsi que le 7 et 8 octobre. — Président, M. Legrand, sénateur.

Courrier des Examens : Directeur, M. Naud.

Institut international des Infirmiers : Directeur, M. V. Giraud.

Société centrale des Architectes.

Société mutuelle des Clercs de Notaire.

Société française d'Hygiène : Séance le 2e vendredi de chaque mois. Président, M. Ladreit de La Charrière ; Secrétaire, M. A. Joltrain.

Société des Universités populaires.

Société d'Education sociale : Président, M. Léon Bourgeois, Secrétaire, M. le Dr Papillault.

Société de Kinésithérapie : Séance le dernier vendredi de chaque mois. Secrétaire, M. le Dr Mesnard.

Syndicat des Pharmaciens de France : Séance le 1er mardi de chaque trimestre et le 1er samedi de novembre.

Groupe parisien polytechnique : Séance le dernier mercredi de chaque mois.

ECOLES DENTAIRES DE PARIS.

I. Ecole dentaire de Paris.

(Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris, reconnue d'utilité publique), 45, rue de la Tour-d'Auvergne et 5 bis, cité Milton.

Président-Directeur : Ch. Godon.
Directeur-adjoint : P. Martinier.
Secrétaire général : E. Sauvez.

Cette institution est la première école professionnelle fondée en France (en 1880). Elle se compose d'une école pour les étudiants en chirurgie dentaire et d'un dispensaire gratuit pour les malades. Elle est soutenue par l'Association générale des dentistes de France. La ville de Paris, le département de la Seine et le Gouvernement la subventionnent annuellement et les ministres de l'Instruction publique et du Commerce lui accordent des prix.

L'école délivre un diplôme spécial après *quatre années d'études*. Les décrets réglementant les conditions d'études de l'art dentaire l'ont reconnue comme *école préparatoire au diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste*, pour lequel elle délivre les inscriptions réglementaires.

L'*enseignement* est divisé en deux parties : l'une *théorique*, l'autre *pratique* ; il est médical et technique et réparti en quatre années. Les cours théoriques ont lieu le soir de 5 à 7 heures. *Cours de 1re année* : Physique, métallurgie et mécanique appliquées, chimie appliquée, éléments de bactériologie, anatomie descriptive et éléments de dentisterie ; — *Cours de 2e année* : Anatomie et physiologie de la bouche et de ses annexes, physiologie, histologie ; micrographie, dissection, pathologie interne et externe générale et spéciale, bactériologie spéciale, thérapeutique et matière médicale, dentisterie opératoire, prothèse dentaire ; — *Cours de 3e année* : 1° Anatomie et physiologie spéciales ; 2° pathologie interne générale et spéciale (affections de la bouche) ; 3° pathologie externe générale et spéciale (affections de la bouche) ; 4° pathologie dentaire ; 5° bactériologie ; 6° thérapeutique spéciale et matière médicale ; 7° anesthésie ; 8° prothèse ; 9° dissection ; 10° droit médical dans ses rapports avec l'art dentaire. — *Cours de 4e année* : Pathologie spéciale, pathologie dentaire, thérapeutique spéciale, anesthésie, prothèse restauratrice et orthopédique (cette année est exclusivement consacrée à l'enseignement technique).

Professeurs : MM. Barrié, Bezançon, Blocman, Bonnard, Frey, Friteau, Godon, Grimbert, Heidé, Jean, Jullien, Launois, Lemerle, Loup, Marie, Marié, Martinier, Monnet, Pinet, Richard-Chauvin, Retterer, Ronnet, Roy, Sauvez, Sebileau, Serres, Thoumire, Touchard, Viau, Worms.

Professeurs suppléants : MM. Billet, Chapron, Choquet, d'Argent, de Croës, Mendel-Joseph, Touvet, Fanton.

Chefs des travaux pratiques : MM. Cecconi, Ledoux.

Chefs de clinique : MM. Audy, Blatter, Charpentier, Devoucoux, Delair, Jeay, Maire, Poulme, Ronnet (A.), Stévenin.

Démonstrateurs et préparateurs des cours : MM. Amen, Arnold, Baelen, Baudet, Bert, Borcier, Delaunay, Desforges, Gibert, Houdoux, Lalement, Lannois, Lemaire, Lemerle fils, Mahé, Pelissier, Roger, Ronnet, Sénéchal, Staviski.

Démonstrateurs journaliers de dentisterie opératoire : MM. Blatter, Charpentier, Masson.

Démonstrateurs journaliers de prothèse : MM. Détroyat, Jouard.

Pour suivre les cours, il faut être âgé de 17 ans au moins. Les étrangers et les dames sont admis. Les droits sont de 500 francs chaque année. L'Ecole ne reçoit que des élèves externes.—Pour tous renseignements, s'adresser à l'Administration, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

II. Association de l'Ecole Odontotechnique (1).

Président du Conseil d'administration : H. Ducournau.

Cette association scientifique et philanthropique a été fondée en 1878 pour le relèvement scientique et moral de l'art dentaire en France, et comporte comme mode d'action un enseignement théorique et pratique spécial représenté par une Ecole dentaire avec dispensaire gratuit pour les maladies des dents. Son siège social est rue Garancière, 5.

Dès son début, cette école dentaire s'est placée sous le haut patronage d'un conseil scientifique composé d'hommes éminents, tels que MM. les professeurs Brouardel, Richet, Guyon, Duplay, Fournier, Proust, Gariel, Tillaux.

Ecole et Clinique dentaires.

Directeur : M. le Dr Queudot. – Sous-directeur : M. Hivert.

Professeurs de clinique : Lundi, M. Rodolphe, professeur suppléant. — Mardi, M. Possicelsky. — Mercredi, M. le Dr Siffre, professeur. — Jeudi, M. Ducournau, M. Bruel, prof. suppléant. — Vendredi, M. Hivert. — Samedi, M. Berlioz, prof. suppléant.

Chefs de clinique : MM. Barrellier (J.), Leproust, Vauthier, H. Fort, Dr Page, Grimaud, Hervochon, Jannot, Fontanel, Lambert.

Professeurs de prothèse : M. Maleplate, mercredi et samedi, de 8 heures à 10 heures. Chefs de clinique, MM. Mauroy, Fabre.

Professeurs de dentisterie opératoire (cours théoriques et pratiques) : Lundi et mercredi, de 8 à 10 h. — MM. le Dr Queudot, Bertrand, prof., les mardi, jeudi et samedi, de 8 à 10 h. — M. Franchette, prof., M. Frison, prof. — M. le Dr Amoedo, mardi, de 8 à 10 h. — M. Neech (Edouard), M. Totie (G.), prof., vendredi de 8 à 10 h.

Cours théoriques du soir (de 8 à 10 heures).

Professeur d'anesthésie : M. Darin, samedi, à 6 heures.— M. le Dr Rovillain, professeur suppléant. — *Pathologie et thérapeutique buccales* : M. le Dr Lebedinsky, professeur, vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. — *Anatomie et physiologie* : M. le Dr Rousseau, professeur, lundi et vendredi à 6 heures ; M. le Dr Lyon, professeur suppléant. — *Physique, chimie*, etc., M. le Dr Viron, lundi et jeudi à 5 heures ; M. Charon, professeur suppléant. — *Pathologie et thérapeutique dentaires* : MM. Dr Queudot, Hivert, Dr Lebedinsky, mardi, de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. — *Pathologie et thérapeutique générales* (Eléments de) : M. le Dr Lebedinsky, professeur, jeudi, à 9 h. 1/4. — *Dissection* : M. le Dr Rousseau et M. le Dr Lyon, vendredi, à 5 h. — *Micrographie* : M. le Dr X., le mardi, à 5 h. 1/2 ; préparateur, M. Franchette. — *Bactériologie*. M. le Dr X., avec la collaboration de M. Franchette. — *Mécanique et physique appliquées, prothèses et Mécanique dentaires* : M. Franchette, prof., mardi, à 10 h. 1/2. — *Hygiène et déontologie* : M. le Dr Mora, le samedi, à 6 heures. — *Laboratoire de prothèse* : Tous les jours, de 2 h. à 6 h. du soir. Mercredi et samedi, de 8 à 10 h. du matin.

Bibliothécaire et conservateur du Musée : M. le Dr Mora.

III. Ecole dentaire Française (2)

L'École Dentaire Française a son siège au 29 du boulevard Saint-Martin, près de la place de la République, dans de vastes locaux formant pavillon indépendant, aménagés tout spécialement à fin d'Ecole Dentaire ; les élèves y trouvent par conséquent espace, aération, lumière, etc.

L'*École Dentaire Française* donne l'enseignement dentaire classique pour les examens de la Faculté de Médecine, en vue d'obtenir le diplôme de Chirurgien-Dentiste, aux élèves des deux sexes. Le programme officiel est complètement enseigné. Les cours théoriques sont faits exclusivement par des docteurs professeurs aux Facultés de Médecine et de Sciences. Les travaux pratiques ont lieu tous les matins à la clinique quotidienne de l'Ecole et dans les cliniques des hôpitaux ; ils sont dirigés par des docteurs spécialistes en art dentaire et par des chirurgiens dentistes de la Faculté. Les cours théoriques ont lieu tous les soirs de 6 à 7 heures. La durée des études est de trois ans, conformément à la loi. L'Ecole reçoit aussi des élèves libres pour la totalité ou partie des études.

La Prothèse dentaire, si intéressante à tous égards, est enseignée d'une façon effective et pratique. L'annexe : *Ecole de Prothèse*, ou mécanique dentaire, reçoit aussi des élèves en prothèse. Des règlements intérieurs, appropriés à l'âge de MM. les Elèves, assurent l'ordre, la régularité des travaux, le bon fonctionnement des différents services.

Corps enseignant : Professeurs : Dr Anglas, Docteur ès-sciences, Préparateur à la Faculté des Sciences, P. C. N. Dr Arrou, Chirurgien des Hôpitaux. Dr Diamantberger, Médecin adjoint à l'Hôpital Rotschild. Dr Kahn, Préparateur d'Histologie à la Faculté de médecine. Dr Labady, Professeur libre d'anatomie. Dr La Bonne, Dr Lacaze, médecin à l'Hôpital international. Dr Loisel, médecin à l'Hôpital International. Dr Petit (Georges), ancien prosecteur à l'amphithéâtre de dissection. M. Pereygue, Docteur ès-sciences. M. De Ribaucourt, Docteur ès-sciences, Préparateur à la Faculté des Sciences, P. C. N. Dr Rousseau, Chirurgien-Dentiste des Hôpitaux. Dr Weber, Préparateur d'Histologie de la Faculté de médecine.

Chefs de Clinique et Démonstrateurs : MM. Bassot, Billoray, Buchy, Devauchelle (F.), Deneuve, Fourcade, Gatineau, Hach, de la Loge de Saint Brisson, Dr Marqueyrolle, Mercadier, Mlle Rousseau M., Chirurgiens-Dentistes de la Faculté de médecine : *Prothèse*.

Directeur Général ; Dr Rousseau, (O. A.) Chirurgien-Dentiste des Hôpitaux et de l'Etat ; *Censeur des Etudes* : Dr Georges Petit. (O. A.), professeur libre d'Anatomie, ancien prosecteur à l'amphithéâtre de dissection.

Les cours de l'Ecole commencent en novembre pour se terminer en juillet.

(1) Reconnue comme *établissement d'utilité* par décret du 22 mars 1892.

(2) Reconnue conforme à l'art. 4 de la loi du 12 juillet 1875 et à l'article 1er du décret du 25 juillet 1876, autorisée à fonctionner par lettre de M. le Ministre de l'Instruction Publique en date du 25 novembre 1896.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Doyen honoraire : M. Vialleton

Professeurs honoraires : MM. Jaumes, Paulet, E. Bertin-Sans

Année scolaire 1902-1903.

Semestre d'hiver : *Du 3 novembre au 2 mars.*

Cours.

Anatomie : M. Gilis, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. Anatomie topographique : régions du membre supérieur et du membre inférieur — *Anatomie* : M. Mouret, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Anatomie descriptive : appareil respiratoire ; organes du tube digestif. — *Anatomie* : M. Rouvière, prosecteur, tous les jours à 10 heures. Anatomie descriptive : arthrologie, névrologie, — *Physiologie* : M. Poujol, agrégé, jeudi, vendredi et samedi, à 3 h. Physiologie des centres nerveux. — *Physique biologique* : M. A. Imbert, professeur, lundi, mardi, mercredi, à 3 h. Production d'énergie par les êtres vivants. *Chimie biologique* : Moitessier, agrégé, jeudi et samedi à 2 heures. Principaux liquides de l'organisme. — *Pathologie externe* : M. Imbert (Léon), agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Maladies des voies urinaires. — *Accouchements* : M. Vallois, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Dystocie maternelle et fœtale. Difficultés et accidents de la délivrance. Manœuvres obstétricales. — *Pathologie interne* : M. Ducamp, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 heures. Les maladies de l'appareil respiratoire. — *Anatomie pathologique* : M. Bosc, professeur, mardi jeudi et samedi à 5 heures. Les grands processus morbides ; l'histogenèse des tumeurs bénignes et malignes. — *Thérapeutique et matière médicale* : M. Hamelin, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 heures. Prélecons de thérapeutique générale ; médications s'adressant à la nutrition et à l'état des forces (indications, agents médicamenteux). — *Histoire naturelle médicale* : M. Galavielle, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Des végétaux employés en médecine. — *Physique pathologique* : M. H. Bertin-Sans, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 8 heures. Electrothérapie et radiographie à l'hôpital, toute l'année. — *Enseignements divers* : M. Girard, professeur au lycée, vendredi à 5 heures. Allemand ; préparation à l'École du service de santé militaire de Lyon (hiver et été).

Semestre d'été : *Du 3 mars au 31 juillet.*

Cours.

Histologie : M. VIALLETON, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Tégument ; organes des sens ; glandes vasculaires sanguines ; organes génito-utérin. (Histologie et développement). — *Physiologie* : M. HÉDON, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 heures. Muscles et nerfs ; système nerveux périphérique. — *Chimie biologique* : M. VILLE, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Aliments ; digestion. — *Physique biologique* : M. BERTIN-SANS, agrégé, jeudi et samedi à 3 heures. Action des agents physiques sur l'organisme. — *Pathologie externe* : M. DE ROUVILLE, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 heures. Questions diverses. — *Médecine opératoire* : M. ESTOR, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 h. Thérapeutique chirurgicale des maladies de l'enfance et de l'adolescence. — *Pathologie générale* : M. RAYMOND, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 2 heures. L'évolution de la maladie (suite). — *Pathologie interne* : M. BROUSSE, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. La syphilis. — *Histoire naturelle médicale* : M. GRANEL, professeur, mardi, jeudi et samedi à 3 heures. Maladies parasitaires ; parasitesanimaux et végétaux. — *Microbiologie*, M. RODET, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. Les microbes pathogènes en général ; physiologie pathologie de l'infection et de l'immunité. — *Hygiène*. M. N., lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Le sujet sera indiqué ultérieurement. — *Médecine légale*. M. SARDA, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 heures. Les asphyxies mécaniques et les asphyxies toxiques. — *Chimie pathologique*. M. MOITESSIER, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures. Exercice de chimie clinique, à l'hôpital, toute l'année.

Cliniques (*Hiver et Eté*).

Clinique interne : MM. GRASSET et CARRIEU, tous les jours à 8 heures, Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Clinique externe* : MM. TÉDENAT et FORGUE, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Clinique obstétr. et gynécologique* : M. GRYNFELTT. (M. PUECH, agrégé, chargé de cours), tous les jours à 8 heures Clinique obstétricale, Maternité. — *Maladies mentales et nerveuses*. M. MAIRET, tous les jours à 9 heures. Asile public des aliénés, Hôpital Général. — *Maladies des yeux* : M. TRUC, tous les jours à 9 heures. Hôpital Général. — *Maladies des enfants* : M. BAUMEL, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain.

CLINIQUES ANNEXES (*Hiver et Eté*).

Chirurgie des enfants : M. ESTOR, professeur, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. BROUSSE, agrégé, tous les jours à 8 heures. Hôpital Saint-Eloi suburbain. — *Maladies des vieillards* : M. VEDEL, agrégé, tous les jours à 8 heures. Hôpital Général.

CLINIQUES PROPÉDEUTIQUES (*Hiver et Eté*).

Médecine : M. VIRES, agrégé, mercredi à 9 heures. Hôpital Général. — *Chirurgie* : M. JEANBEAU, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 8 heures. Hôpital Général. — *Maladies syphilitiques et cutanées* : M. BROUSSE, agrégé, mardi et jeudi à 10 heures. Hôpital Général. — *Accouchements, maladies des femmes* : M. PUECH, agrégé, chargé de cours, jeudi à 9 heures. Clinique d'Accouchements. — *Maladies des yeux* : M. TRUC, professeur, tous les jours à 8 heures. Hôpital Général. — *Maladies des enfants* : M. BAUMEL, professeur, lundi et vendredi à 8 heures. Hôpital Général. — *Maladies des vieillards* : M. VEDEL, agrégé, mercredi et samedi à 9 heures. Hôpital Général. — *Maladies du larynx, du nez et des oreilles* : M. HÉDON, professeur, lundi et jeudi à 9 heures. Hôpital Général.

Travaux pratiques obligatoires.

Anatomie : M. MOURET, agrégé, chef des travaux. Tous les jours : 1re année : le matin ; 2e année : de 1 à 3 h. — *Chimie biologique* : M. MARTRE, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi 1 heure à 3 h. Institut de biologie (2e année). — *Anatomie pathologique* : M. VEDEL, chef des travaux, mardi et vendredi, à 12 heures 1/2. Exercices au laboratoire (de midi à deux heures), 3e et 4e année. — *Physique appliquée à la clinique* : MM. IMBERT et H. BERTIN, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures 1/2. Électrothérapie dans les hôpitaux. — *Chimie appliquée à la clinique* : M. MOITESSIER, chef de laboratoire, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures. Exercices de chimie clinique, le matin, à l'hôpital. — *Ophtalmologie* : M. TRUC, professeur, vendredi de 5 à 7 heures. Institut d'ophtalmologie : mercredi et jeudi (hiver et été). — *Histologie* : M. GRYNFELLT, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3. Laboratoire d'histologie, (1re année, 2e année). — *Physiologie* : M. POUJOL, chef des travaux, mardi, jeudi et samedi de 1 h. à 3. Institut de biologie (1re année, 2e année). — *Physique biologique* : M. GAGNIÈRE, chef des travaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3. Institut de biologie (2e année). — *Médecine opératoire* ; M. MOURET, chef destravaux, lundi, mercredi et vendredi de 1 heure à 3. Pavillon anatomique (3e année). — *Microbiologie* : M. LAGRIFFOUL, chef des travaux, mardi, jeudi et samedi de 1 heure à 2. Institut de biologie (3e et 4e an.). — *Histoire naturelle médicale* : MM. GRANEL et GALAVIELLE, mardi, jeudi et samedi de 1 à 2 h. Instituts de botanique et de zoologie (3e et 4e années).

Sages-Femmes.

2e Année : M. PUECH, agrégé, chargé de cours, mercredi et vendredi à 9 heures. Théorie et pratique des accouchements. — 1re année : M. VALLOIS, agrégé, chargé de Cours, mardi et samedi à 2 heures. Anatomie et physiologie élémentaires. Pathologie élémentaire.

Division des études.

SEMESTRE D'HIVER. — 1re *Année*. Cours d'Anatomie, de Physique biologique, de Physiologie ; Travaux pratiques d'Anatomie. — 2e *Année* : Cliniques ; Cours d'Anatomie, de Physique biologique, de Physiologie ; Travaux pratiques d'anatomie, de chimie biologique — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, d'accouchements, de pathologie interne, d'anatomie pathologique, d'histoire naturelle médicale ; Travaux pratiques de pathologique. — 4e *Année* ; Cliniques ; Cours de Pathologie externe, d'accouchements, de Pathologie interne, d'Anatomie pathologique de Thérapeutique et Matière médicale, d'histoire naturelle médicale. Travaux pratiques d'anatomie pathologique.

SEMESTRE D'ÉTÉ. — 1re *Année* : Cliniques ; Cours d'Histologie, de Physiologie, de Physique biologique, de Chimie biologique ; Travaux pratiques d'Histologie, de Physiologie. — 2e *Année*. Cliniques ; Cours d'Histologie, de Physiologie, de Chimie biologique, de Physique pathologique ; Travaux pratiques d'histologie, de Physiologie, de Physique biologique. — 3e *Année* : Cliniques ; Cours de pathologie externe, de Médecine opératoire, de Pathologie interne, de Pathologie générale, de Parasitologie, de Microbiologie ; Travaux pratiques de médecine opératoire, de parasitologie, de microbiologie. — 4e *Année*. Cliniques ; Cours de Pathologie externe, de Médecine opératoire, de Pathologie interne, de Pathologie générale, de Microbiologie, de Parasitologie, d'Hygiène, de Médecine légale ; Travaux pratiques de médecine légale.

Renseignements divers.

Prix décernés annuellement par la Faculté. — Prix de 1re année. Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 2e année, Médaille d'argent et 100 francs de livres. — Prix de 3e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix de 4e année, Médaille d'argent et 185 francs de livres. — Prix Fontaine, 423 francs. Somme délivrée à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat. — Prix de la Ville de Montpellier, 200 francs. Somme délivrée à l'élève qui a accompli la meilleure scolarité de doctorat. — Prix Bouisson, la rente de 140.000 francs, divisée également entre cinq élèves méritants ayant fait toutes leurs études (thèse comprise) à la Faculté de Montpellier.

Le *Musée anatomique* et le *Musée d'hygiène* sont ouverts aux élèves : le premier, tous les jours, de midi à 4 h. ; le second les lundi, mercredi et vendredi, de 2 à 4 h. — Le *Conservatoire du Jardin des Plantes* est ouvert aux élèves tous les jours, de midi à 4 heures. — La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, en hiver de midi et demi à 6 heures 1/2 et le soir, de 8 heures à 10 heures ; en été, de 9 h. à 11 1/2 du matin, et de 1 h. à 6 h. 1/2 du soir. — *Inscriptions trimestrielles* : Elles sont reçues au Secrétariat tous les jours, de 2 heures à 4 h., du 20 octobre au 10 novembre, du 3 au 15 janvier, du 1er au 15 avril, du 15 au 30 juin. — *Déclarations d'examens* : Elles sont reçues tous les jours, le samedi excepté, de 9 h. à 11 h. 1/2, en vue des examens de la semaine suivante.

Thèses pendant l'année scolaire 1901-1902.

MM. Abadie (J.). Des luxations radio-carpiennes traumatiques. — Devèze (R.). Observations cliniques de fièvre typhoïde (épidémie de Nimes, 1900). — Birc (François). Contribution à l'étude du diagnostic précoce de la tuberculose, étude clinique et étude thérapeutique du syndrome gastro-intestinal. — Riqué (Louis). Sur les divers modes de traitement électrique des névrites. — Duponnois (Marcel). Contribution à l'étude de l'amputation du col de l'utérus, exposé d'un nouveau procédé de suture. — Blanc (Henri). Contribution à l'étude expérimentale de la mort par submersion. — Riey (Gaston). Hypertrophie de la prostate et prostatectomie. — Triol (Raymond). De l'entéro-colite muco-membraneuse au cours de l'appendicite chronique. — Géleskoff (Dobri). Contribution expérimentale à la connaissance des méthodes propres à déceler dans l'eau le bacille d'Eberth et les variétés du B. Coli. — Volpelière (Paul). Gonococcie des annexes. — Cassiau (Fernand). De l'influence du diabète sucré sur l'appareil génital de la femme. — Soderlindh (Eric). L'aspiration-succion dans l'extrac-

tion myopique du cristallin. — Delfino (Eugène). Contribution à l'étude de la goutte, description d'un nouveau syndrome : l'encombrement rénal. — Charlier de Chély (Frédéric). De la résistance à l'asphyxie dans la submersion. — Barbarroux (Timoléon). Sur l'absorption vésicale, étude de la question et recherches expérimentales. — Dufoy (André). Revue générale. Les grossesses fantômes, étude clinique et médico-légale. — Perrier (Jules). Etude comparative des greffes humaines et des greffes animales. — Comte (Victor). Etude clinique sur le cancer primitif du pancréas. — Arène (M.). De la création d'un vagin artificiel par les greffes de Thiersch. — Jourdan (Etienne). De l'influence du rêve sur le délire (essai de psycho-physiologie).

MM. Barbaroux (Antoine). Des grossesses méconnues, étude clinique et diagnostique. — Bec (Fortuné). De la mortalité des enfants du premier âge dans le département de Vaucluse. — Robbaz (L.). Accidents produits par le naphtol camphré et injections interstitielles et intra-cavitaires. — Marty (Louis). La cécité et ses causes dans la région de Montpellier. — Stéphan (Pierre). De l'hermaphrodisme chez les vertébrés. — Mlle Endrjéevsky. Contribution à l'étude du traitement du tétanos par les injections intra-cérébrales du sérum antitétanique. — Beulaygue (L.). L'analyse microchimique des médicaments minéraux. — Loloff (Athanase-V.). Etiologie, diagnostic et traitement des suppurations pelviennes d'origine utéro-annexielle. — Martin (Emmanuel-Joseph). Contribution à l'étude expérimentale de la vaccination antirabique, essai d'immunisation par la substance nerveuse rabique modifiée par le séjour en glycérine. — Fleury (S.). — Contribution à l'étude du système lymphatique. Structure des ganglions lymphatiques de l'oie. — Merel (V.). Recherches sur l'action anticoagulante des extraits d'organes. — Tiché (Pierre). Hernies propéritonéales. — Colas (Robert). Céphalalgie de la seconde dentition improprement appelée céphalalgie de croissance. — Vismard (P.). De l'insomnie, ses causes et son traitement. — Dauphin (Paul). Contribution à l'étude de l'ostéo-sarcome du maxillaire supérieur chez les enfants. — Bonnet (Auguste). Des luxations métatarso-phalangiennes du gros orteil. — Follaci (F.-M.). Les eaux sulfureuses de Piétra-Pola (Corse) et leurs propriétés thérapeutiques. — Blaufus (Otto). Contribution à l'étude de la fibrinurie. — Fasso (Epaminondas-L.). Quelques considérations sur la pathogénie de l'incontinence nocturne d'urine chez l'enfant. — Michoff (Michel). Contribution à l'étude de quelques formes de la tuberculose chez l'enfant.

MM. Hostalrich (Max.). Du rôle de la syphilis héréditaire en tératologie. — Lelong (Jacques). — De l'intervention chirurgicale dans l'hystérie. — Nouveau (J.-B. Marcel-Aimé-Henri). Contribution à l'étude de l'opothérapie splénique dans le traitement de la cachexie palustre. — Cubry (François). Des luxations de l'extrémité inférieure du cubitus compliquant la fracture de Pouteau. — Denoyés (J.). Les courants de haute fréquence, propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques. — Koroleeff. Contribution à l'étude des corps étrangers organiques des articulations d'origine traumatique. — Calas (A.-G-F.). Contribution à l'étude des syphilis d'emblée. — Goudareau (Henri). Du rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant. — Marion (Albert). De la sténose pylorique. — Brianes (Ch.). Des plaies de l'estomac par armes blanches. — Granal (Paul). La néphrite dans le paludisme aigu. — Pancrazi (Alphonse). De la suture osseuse dans le traitement des fractures de l'olécrâne. — Petit (Jean-Louis). Sur le traitement des fractures simples de la rotule et en particulier des fractures transversales. — Aphentoulidès (Etienne). Contribution à l'étude du syphilome du sein. — Orssaud (Paul). Contribution à l'étude des myopathies. — Quiot (D.). Des inclusions fœtales de la région sacro-coccygienne. — Chabaud (Aug.). De la sciatique, de son traitement par les bains thermo-résineux combinés à l'hydrothérapie. — Ravelonahina. Des causes de la dépopulation à Madagascar et des moyens d'y remédier par la puériculture. — Pommier (G.). Considérations sur une épidémie de fièvre scarlatine, en particulier au point de vue de la toux et de quelques phénomènes respiratoires. — Mlle Sabeva. Néphrite et chlorose.

MM. Imbert (A.). De l'extirpation par la voie buccale des kystes dermoïdes médians du plancher sublingual. — Goiran (Ernest). De l'eczéma du menton chez le nourrisson. — Goulet (Emmanuel). Des fractures du métatarse. Leur diagnostic et leurs rapports avec la loi sur les accidents du travail. — Massol (Albert). De l'association de la médication cacodylique à la médication iodo-hydrargyrique dans la syphilis. — Blanchon (Ernest). Du syndrome cardio-vasculaire prétuberculeux. — Drouet (G.). De la botryomycose. — Andéol (J.). Des intolérances médicamentenses et alimentaires. — Guirauden (Théodore). De la putréfaction fœtale in utero. — Peloux (A.). Des plaies de l'œsophage. — Révérend du Mesnil (Jean). L'ichthyose chez l'enfant, contribution à l'étude de l'ichthyose vulgaire. — Guiol (Emile). La lutte contre la tuberculose et les sanatoria d'Hyères. — Alexandrowicz (Louis-Alexandre). — De la résection diaphysaire précoce dans les formes graves d'ostéomyélites aiguës. — Hitte (Léon). — Sur le paludisme congénital. — Daphnis (Etienne). Etude de la vulvo-vaginite chez la jeune fille. — D'Antoine de Taillas. — Contribution à l'étude des papillomes de la vessie, leur traitement par la méthode de Nitze. — Bousquet (A.). Grossesse et accouchement dans l'utérus didelphe. — Maurin (J.). De la colotomie iliaque dans le traitement du cancer du rectum. — Scialom (D.). Associations névroso-organiques (hystérie et neurasthénie). — Coustan (Hubert). De la simulation des infirmités dans les accidents du travail. — Guelpa (Léon). Des nouvelles interventions en cas d'absence plus ou moins complète du rectum avec anus bien conformé.

MM. Blayac (Henri). Du traitement du lupus par l'extirpation. — Malosse (Henri). De quelques constantes physiques de l'urine. — Trizlintzeff (V.). Contribution à l'étude de la coqueluche anormale du nourrisson. — Rakotosaona. Le riz, son véritable rôle alimentaire. — Montamat (E.). Contribution à l'étude des kystes gærtnériens du col utérin. — Allain (L.) Conservation des cadavres par le formol, avantages et inconvénients de la formolisation en toxicologie. — Mlle Vinsonneau (Marie). Etude statistique sur la mortalité infantile à Montpellier de 1892 à 1901. Déductions étiologiques et prophylactiques. — Rabéjac (Joseph). Du chlorure d'éthyle en anesthésie générale. — Vedel (Charles). Contribution à l'étude des méningites cérébro-spinales aiguës. — Martre (Joseph). De l'influence de l'électricité statique sur la vie organique. — Ségelle (Jean). Vésicatoire et leucocytose. — Veyrune. Contribution à l'étude la tuberculose du pubis. — Moulis (Louis). De la coxa vara symptomatique d'arthrite sèche. — Jullian (Urbain). Contribution à l'étude du traitement de l'exstrophie de la vessie. — Dikran-Kzartarian. Etiologie et pathogénie de la pellagre. — Guibert (Léon). Contribution à l'étude de quelques réflexes dans l'hémiplégie d'origine organique. — Combes (Philippe). Maladie de Friedreich (essai historique anatomo-clinique et physiologique). Pozzo-di-Borgo-Molinier. Contribution au traitement de l'éclampsie. — Guigues (Louis). Contribution à l'étude des fistules urinaires ombilicales par persistance du canal de l'ouraque. — Gaillard (F.). De la prostatique chronique (revue générale).

Thèses pour obtenir le grade de Docteur d'Université.

(*Mention Médecine*)

MM. Spiridonoff (Ivan). Les calculs de l'urèthre chez l'homme. — Pétroff (Pètre). Cancer du pavillon de l'oreille. — Bakardjieff (Siméon-D.). Contribution à l'étude de la tuberculose de la clavicule. — Angheloff (Nédu). Contribution à l'étude des pleurésies hémorrhagiques cancéreuses par le cytodiagnostic. — Mlle Soukostavska. — De l'hémorrhagie utérine au cours de la fièvre typhoïde.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Doyen : M. le Pr Gross ;

Professeurs honoraires : MM. Herrgott, Hecht, Beaunis.

Cliniques, Cours et Travaux, pratiques.

Année scolaire 1902-1903.

Semestre d'hiver. Du 3 Novembre au 15 Mars.

Cliniques et Cours. — Clinique médicale : M. Bernheim, Pr, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. Spillmann, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Weiss, professeur à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale et accouchements : M. Herrgott, professeur, à la Maternité, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique ophtalmologique : M. Rohmer, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Anatomie : M. Nicolas, professeur, système nerveux ; mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 3/4 ; embryogénie, jeudi, à 9 h. 1/4. — Histologie : M. Prenant, professeur, cellule et tissus. Biologie et histologie générale, lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 3/4. — Anatomie pathologique : M. Baraban, professeur, questions générales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Médecine légale : M. Demange, professeur, questions relatives à la génération. Mœurs. Infanticide. Coups et blessures, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Hygiène : M. Macé, professeur, épidémiologie, lundi, mercredi, vendredi, à 3 h. — Thérapeutique et matière médicale : M. Schmitt, professeur, troubles nerveux, digestifs, respiratoires. Indications thérapeutiques et médications correspondantes. Traitement des maladies du système nerveux, de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire, mardi, jeudi, samedi, à 5 h.

Cliniques et cours complémentaires. — Maladies des vieillards : M. P. Parisot, agrégé libre, à l'hospice Saint-Julien, mardi, samedi à 11 h. — Maladies des enfants : M. Haushalter, agrégé libre, à l'hôpital civil, et hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville), lundi, jeudi,

à 11 h. mercredi, 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. Février, agrégé libre, à la Maison de secours. Vénéréologie et dermatologie, mercredi, vendredi, à 10 h. — Electrothérapie et radiologie (fondation de l'Université) : M. Guilloz, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. — Chirurgie, orthopédique (fondation de l'Université) : M. Frœlich, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. — Oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université) : M. Jacques, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h. — Maladies des voies urinaires (fondation de l'Université) : M. André, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, à 10 h. — Pathologie externe : M. Vautrin, agrégé libre, chirurgie de la poitrine, du cou et de la tête, mardi, jeudi, samedi, à 5 h. — Accouchements : M. Schuhl, agrégé, eutocie, dystocie, lundi, mercredi, à 4 h.

Travaux pratiques. — Anatomie : M. Nicolas, professeur, directeur des travaux, et Ancel, chef de laboratoire, dissection, tous les jours de 1 h. 1/2 à 5. h. — M. Prenant, professeur. — Histologie : M. Bouin, agrégé, chef des travaux, technique histologique, démonstrations pratiques, lundi, mercredi, vendredi, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Anatomie pathologique : MM. Baraban, professeur, et Hoche, chef des travaux, questions spéciales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, 2 à 4 h. — Médecine légale : M. MM. Demange, professeur, exercices pratiques. (Avis particuliers). — Bactériologie : Macé, professeur, et Thiry, chef des travaux, bactériologie appliquée, (travaux facultatifs), tous les jours.

Conférences. — Maladies nerveuses et mentales, M. P. Parisot, agrégé, maladies nerveuses et mentales, (hospice Saint-Julien), samedi, 10 h. — Chimie biologique : M. Guérin, agrégé, circulation de la matière chez les êtres vivants. Aliments. Digestion. Sang. Matières albuminoïdes, mardi, samedi, à 9 h. 1/4. — Anatomie et histologie : M. Bouin, agrégé, développement et anatomie du tube digestif. Reproduction de la cellule et de l'individu, mardi, jeudi, à 4 h. — Anatomie pathologique, M. Zilgien, agrégé, conférences, d'autopsies, samedi, à 11 h. — Bandages et appareils, M. Frœlich, agrégé, conférence pratique, lundi, à 5 h. — Diagnostic médical : M. Etienne, agrégé, appareil respiratoire et appareil circulatoire vendredi, à 5 h. — Pathologie médicale générale : M. L. Spillmann, agrégé, sémiologie générale du système nerveux central, lundi, vendredi, à 5h. — Pathologie chirurgicale générale : M. Michel, agrégé, traumatismes. Infections chirurgicales, samedi, 3 h.

Semestre d'été. Du 16 Mars au 31 Juillet.

Cliniques et Cours. — Clinique médicale : M. Bernheim, Pr à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique médicale : M. Spillmann, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Gross, professeur, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique chirurgicale : M. Weiss, professeur, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Clinique obstétricale et accouchements : M. Herrgott, professeur, à la Maternité, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. — Clinique ophtalmologique : M. Rohmer, professeur à l'hôpital civil, lundi, mercredi, vendredi, à 11 h. — Physiologie : M. Meyer, professeur, physiologie générale de la cellule. Physiologie spéciale du sang et des liquides de l'organisme, lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. — Physique médicale : M. Charpentier, professeur, application de la chaleur et de l'électricité, lundi, jeudi, vendredi, à 10 h. 3/4. Chimie et toxicologie : M. Garnier, professeur, Chimie biologique, mardi, mercredi, 10 h. 3/4. Chimie pathologique. Toxicologie, samedi 3 heures. — Médecine opératoire : M. Chrétien, professeur, opérations sur l'appareil digestif, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — Pathologie générale et pathologie interne : M. Simon, professeur, pathologie générale et spéciale du système nerveux central, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — Histoire naturelle médicale : M. Vuillemin, professeur, diagnostic des bactéries et autres parasites de l'homme, basé sur la morphologie et la physiologie (1re année), mardi, jeudi, à 5 h. 1/2 ; les parasites dans leurs rapports avec l'organisme humain (3e année), mercredi, à 5 h. 1/2.

Cliniques et cours supplémentaires. — Maladies des vieillards : M. P. Parisot, agrégé libre, à l'hôpital Saint-Julien, mardi, samedi, à 11 h. — Maladies des enfants : M. Haushalter, agrégé libre, à l'hôpital civil, et hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville, lundi, jeudi, à 11 h. mercredi à 10 h. — Maladies syphilitiques et cutanées : M. Février, agrégé libre, à la Maison de secours, vénéréologie, mercredi, à 10 h. Dermatologie, vendredi, 10 h. — Electrothérapie et radiologie, (fondation de l'Université) : M. Guilloz, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. — Chirurgie orthopédique (fondation de l'Université) : M. Frœlich, agrégé, à l'hôpital civil, mardi, jeudi, à 10 h. ; maladies orthopédiques du tronc et des membres et de la colonne vertébrale, lundi, à 3 h. — Oto-rhino-laryngologie (fondation de l'Université) : M. Jacques, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, vendredi, à 10 h. ; maladies des oreilles, mercredi, à 3 h. — Maladies des voies urinaires (fondation de l'Université) : M. André, agrégé, à l'hôpital civil, lundi, mercredi, à 10 h. ; maladies des reins, vendredi, à 3 h. — Maladies mentales : M. Paris, chargé du cours, (asile des aliénés de Maréville), samedi, 2 h.

Travaux pratiques. — Physiologie : MM. Meyer, professeur, et Lambert, agrégé, chef des travaux, démonstrations expérimentales et exercices pratiques, 1re année, mardi, jeudi, samedi, à 8 h. 1/2 ; 2e année, mardi, jeudi, samedi, à 1 h. 1/2. 1re et 2e années, samedi, à 5 h. — Chimie médicale : M. Garnier, professeur, et Maillard, chef des travaux, chimie biologique : analyse des urines, du lait, du suc gastrique, etc., ; dosages volumétriques. — Etude des corps organiques, mercredi, vendredi, 8 h. à 11 h. ; conférence préparatoire, lundi, à 2 h. Chimie pathologie, analyse des urines, du suc gastrique, du sang, etc., samedi 2 heures. — Physique médicale : M. Charpentier, professeur et Guilloz, agrégé, chef des travaux, applications cliniques de la physique, vendredi, à 2 h. — Histologie : M. Prenant, professeur et Bouin agrégé, chef des travaux, démonstrations, exercices pratiques vendredi, à 2 h. 1/2. — Histoire naturelle médicale : M. Vuillemin, professeur, et Potron, chef des travaux, études des parasites, des animaux venimeux, des champignons vénéneux, des drogues simples etc., mardi, jeudi, à 3 h. — Médecine opératoire : M. G. Michel, agrégé, exercices pratiques, mardi, jeudi, à 5 à 7 h. — Anatomie pathologique : M. Baraban, professeur et Hoche, chef des travaux, question spéciales d'anatomie pathologique, mardi, jeudi, 2 à 4 h. — Médecine légale : M. Demange, professeur, exercices pratiques, (avis particuliers). — Bactériologie : M. Macé, professeur et Thiry chef des travaux, travaux facultatifs, tous les jours.

Conférences. — Physiologie : M. Lambert, agrégé, physiologie de la cellule en général, mercredi, à 3 h. 1/2. — Anatomie topographique : M. Jacques, agrégé, régions du crâne et de la face, lundi, vendredi, à 6 h. — Anatomie pathologique : M. Zilgien, agrégé, questions d'anatomie pathologique, jeudi à 11 h. — Maladies nerveuses et mentales : M. P. Parisot, agrégé libre, à l'hospice Saint-Julien, samedi, à 10 h. — Diagnostic médical : M. Etienne, agrégé, conférence pratique, vendredi, à 4 h. — Accouchements : M. Schuhl, agrégé, opérations obstétricales, lundi, vendredi, à 5 h.

Enseignement dentaire.

En exécution de l'arrêté ministériel du 18 juillet 1901, un enseignement en vue du diplôme de chirurgien-dentiste est organisé à la Faculté de médecine depuis l'année scolaire 1901-1902. *Pièces à produire.* — Les aspirants doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures. *Scolarité.* — La durée des études est de trois ans. Les aspirants prennent douze inscriptions trimestrielles. Ils subissent, après la douzième inscription, trois examens sur les matières suivantes : *Premier examen.* — Eléments d'anatomie et de physiologie ; anatomie et physiologie spéciales de la bouche. — *Deuxième examen.* — Eléments de pathologie et de thérapeutique ; pathologie spéciale de la bouche ; médicaments ; anesthésiques. — *Troisième examen.* — Clinique ; affections dentaires et maladies qui y sont liées ; opérations. Opérations préliminaires de la prothèse dentaire. Les aspirants au doctorat en médecine, pourvus de douze inscriptions, qui justifieront d'une année de stage dans le service dentaire hospitalier, seront admis à subir les examens avec dispense du premier de ces examens.

Droits à verser : 12 inscriptions trimestrielles à 30 fr., 360 fr. — 12 droits de bibliothèque trimestriels à 2 fr. 50, 30 fr. — Travaux pratiques (3 années), la première à 60 fr., les deux autres à 130 fr. (payables par trimestre), 320 fr. — 3 examens à 30 fr., 90 fr. — 3 certificats d'aptitude à 20 fr., 60 fr. — Diplôme 100 fr. Total : 960 fr.

Dispositions spéciales. — Les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste, à la seule conditiou de subir les trois examens. Les dentistes de nationalité française, inscrits à ce rôle antérieurement au 1er janvier 1889, sont dispensés en outre du premier examen. Les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France au 25 juillet 1893, peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste, à la seule condition de subir le deuxième examen. Les dentistes reçus à l'étranger et qui voudront exercer en France seront tenus de subir les trois examens ci-dessus. Ils pourront obtenir dispense partielle ou totale de la scolarité après avis du Comité consultatif de l'enseignement public.

Cliniques et Cours.

Clinique et pathologie dentaires : M. R. Rosenthal, directeur de la clinique dentaire et des travaux de prothèse, à l'hôpital civile, lundi, mercredi, vendredi, à 8 h. — Maladies des dents (cours) mardi, jeudi, 6 heures. — Anatomie : M. Nicolas, professeur, éléments d'anatomie. Anatomie spéciale de la bouche, samedi, 11 h. (hiver. — Physiologie : M. Meyer, professeur, élé-

ments de physiologie appliquée à la pathologie et à l'art dentaire, vendredi, 11 h. (hiver). — Histologie : M. Bouin, agrégé, histologie normale et pathologique des dents, samedi, 11 h. (été). — Pathologie médicale : M. Etienne, agrégé, éléments de pathologie médicale générale. Eléments de bactériologie, mardi, 11 h. ; pathologie médicale spéciale de la bouche. Maladies liées à l'appareil dentaire. Eléments de thérapeutique médicale, mardi, 11 h. — Pathologie chirurgicale : M. G. Michel, agrégé, éléments de pathologie chirurgicale générale, samedi à 3 h. (hiver) ; pathologie chirurgicale spéciale de la bouche et de l'appareil dentaire. Eléments de thérapeutique chirurgicale. Anesthésiques, lundi, à 4 h. (Eté).

Travaux pratiques. — Anatomie : M. Nicolas, Pr, directeur des travaux, dissections, (anatomie spéciale), mercredi à 2 h. (hiver). — Prothèse dentaire : M. R. Rosenthal, prothèse dentaire, mardi, jeudi, samedi, à 4 h.

Prix universitaires (lettre ministérielle du 26 mars 1896) : 1° Prix d'anatomie et histologie, 1 médaille d'argent et 100 fr. de livres. Les élèves en médecine de 2e année sont seuls admis à concourir. — 2° Prix de physiologie, 1 médaille d'argent et 100 francs de livres. Les élèves en médecine de 2e année sont seuls admis à concourir. — 3° Prix de chirurgie et accouchements, 1 médaille d'argent et 185 francs de livres. Les élèves en médecine de 4e année sont seuls admis à concourir. — 4° Prix de médecine, 1 médaille et 185 fr. de livres. Les élèves en médecine de 4e année sont seuls admis à concourir. — Les lauréats auront droit au remboursement des droits d'inscriptions versés par eux dans le courant de la dernière année scolaire. (Arrêtés des 20 février, 10 avril et 30 mai 1854). Prix de thèse de 325 francs (donné par le Conseil général de Meurthe-et-Moselle et la Ville de Nancy). Prix de l'Internat dit prix Bénit, de 233 francs. Prix Ritter, de 800 francs, attribué tous les deux ans au meilleur travail original de chimie médicale, fait dans un laboratoire de la Faculté par un élève ou un ancien élève de cette Faculté. — Prix Albert Heydenreich-Victor Parisot, de 500 francs. Ce prix sera décerné en 1902-1903 au meilleur travail original de médecine, en 1903-1904 au meilleur travail original de chirurgie. Les mémoires devront être remis au secrétariat avant le 1er juin de chaque année.

Immatriculation. — Tout étudiant, qui se présente pour prendre sa première inscription, est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur ; 3° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté ; 4° pour le doctorat en médecine : le diplôme ou certificat de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec la mention : *lettres-philosophie*, et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; pour le diplôme de chirurgien-dentiste soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures. — Les *Inscriptions* seront reçues tous les jours, de dix heures à midi, du 24 octobre au 10 novembre, et pour les trimestres suivants, du 5 au 15 janvier, du 16 au 25 mars, du 1er au 10 juin. — Les *Cours* et les *Travaux pratiques* commenceront le lundi 3 novembre.

Gratuité d'inscriptions. — Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions seront adressées au Doyen de la Faculté, du 16 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1887.) Elles seront accompagnées d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille.

Thèses de l'année 1901-1902.

1. MM. Baros (Jules-Léon-Albert). Contribution à l'étude des sénilités locales. — Bertignon (Léon). Le chlorure de calcium dans le traitement des hémorrhagies. — Bichat (Henry-Paul). La sympathectomie dans le traitement du glaucome. — Chaudron (Joseph-Alfred). Des injections de vaseline et paraffine dans la prothèse oculaire. — Clause (Marie-Auguste-Edmond). La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et l'appareil de la vision. — Crosmarie (Camille-Henri). Recherches expérimentales sur la sécrétion interne des reins. Phénomènes circulatoires. — Dasse (Georges-Nicolas-Alphonse). De l'ulcère simple de l'œsophage. — Delange (François-Noël-Adrien). Du rhumatisme articulaire aigu chez le vieillard. — Dreyfous (Henri). Contribution à l'étude des influences de l'état nerveux chez les dyspeptiques. — Dupuy (Antoine-Joseph). A propos d'un cas de morve humaine.

11. Etienne (Auguste-Jules-Léon). Des luxations spontanées se produisant dans le cours des principales infections. — Fruhinsholz (Albert-Auguste). De la blennorrhagie dans ses rapports avec la grossesse et la puerpéralité. (Le nouveau-né excepté). — Gisselbrecht (Henri). Contribution à l'étude des métastases oculaires infectieuses. — Grandjean (François-Victor-Auguste-Georges). Contribution à l'étude des hernies inguinale et crurale. Du diverticule de Meckel. — Grojean (Jules-Marie-Léopold). Les champs maudits de Lorraine. — Etude sur la localisation du charbon bactéridien en Lorraine. — Hartemann (Martin-Marie-Léon). De la valeur de la résection du genou dans la tumeur blanche chez l'adulte. — Humbert (Jean-Gabriel-Emile). Intervention chirurgicale dans les tumeurs syphilitiques du foie. Isembert (Marie-Joseph-Roger-Charles-Paul). — Hémo-cocobacillémie et septicémie grippale. Jeandelize (Pierre-Marie-Paul). Insuffisance thyroïdienne et parathyroïdienne (à début dans le jeune âge). Etude expérimentale et clinique. — Klotz (Joseph). Contribution à l'étude des fistules rénales post-opératoires.

21. — MM. Limon (Maurice-Adolphe). Etude histologique et histogénique de la glande interstitielle de l'ovaire. — Lorcin (Paul-Georges). Des tumeurs épithéliales bénignes des sinus de la face. — Markhasian (Léon). Perforation de la trachée par corps étrangers de l'œsophage et des indications de l'œsophagotomie externe. — Marc (Henri-Louis). Sur quelques cas d'actinomycose humaine en Lorraine. — Marceau (Francis). Recherches sur l'histologie et le développement comparés des fibres de Purkinje et des fibres cardiaques. — Nilus (Lucien). Des abcès cérébraux d'origine optique. — Périchitch (Miloutine). La syphilis en Serbie. — Perrin (Maurice-Nicolas-Just). Des polynévrites. — Mme Poirson. De l'extirpation du ganglion ophtalmique dans le traitement du glaucome absolu. — Pruvost (Marcelle-Henri-Elie). Formes curables des méningites optique et traumatique.

31. MM. Rosenthal (Paul-André). De l'utilisation des dents comme moyen de soutien des appareils de prothèse immédiate et dans le traitement des fractures des maxillaires. — Scharff (Pierre-Paul). D'un procédé nouveau de cure radicale des tumeurs bénignes enkystées et spécialement des kystes paradentaires du maxillaire supérieur. (Procédé bucco-nasal). — Schmitt (François-Camille-Antoine). Contribution à l'étude des ruptures spontanées de l'utérus pendant le travail et l'accouchement. — Vilmain (Marie-Emile). Contribution à l'étude du purpura exanthématique. — (En particulier chez les enfants).

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

Directeurs honoraires : MM. Jacquemin, Schlagdenhauffen.
Professeurs honoraires : MM. Schlagenhauffen, Delcominète.

L'ouverture des cours et conférences est fixée au lundi 3 novembre.

Histoire naturelle : M. Godfrin, professeur. Botanique : Anatomie spéciale et classification (1re et 2e année). Hiver, lundi et mercredi à 10 heures. Eté, mardi à 10 heures. — M. N..., chargé d'un cours complémentaire. Zoologie : Vertébrés (1re et 2e année). Hiver, mardi et jeudi à 11 heures. Eté, jeudi à 11 heures. — Travaux pratiques de micrographie générale : M. N..., chef des travaux. Vendredi, de 9 heures à midi (2e année). Herborisations : Eté, le mercredi après midi (1re, 2e et 3e année). — *Pharmacie chimique* : M. Klobb, professeur. Médicaments se rattachant à la chimie minérale. Parmacologie des alcaloïdes (1re, 2e et 3e année). Hiver, lundi et samedi à 2 heures. Eté, mercredi à 9 heures. — Travaux pratiques : M. Girardet, chef des travaux. Eté, mardi, de 2 heures à 5 heures (3e année). — *Matière médicale* : M. Brunotte, professeur. Drogues fournies par les végétaux dicotylédones et par le règne animal (2e et 3e année). Hiver, lundi, mercredi et vendredi à 5 heures. — Travaux pratiques de micrographie appliquée. M. N..., chef des travaux. Samedi de 9 heures à midi (3e année). — *Chimie* : M. Favrel, professeur. Chimie organique : Série aromatique (1re et 2e année). Hiver, lundi et mercredi à 11 heures. Eté, mardi à 9 heures. — M. N..., chargé d'un cours complémentaire. Chimie minérale : les métaux (1re et 2e année). Hiver, mercredi à 9 heures. Eté, jeudi à 9 heures. — Travaux pratiques de chimie : M. Girardet, chef des travaux : Hiver, jeudi de 2 heures à 5 heures (1re et 2e année) ; samedi de 9 heures à midi (1re année). Eté, mardi de 2 heures à 5 heures (1re et 2e année) ; samedi, de 9 heures à midi (1re année). — *Toxicologie et analyse chimique* ; M. Guérin, professeur. Poisons volatifs et gazeux. Poisons métalliques et poisons organiques (2e et 3e année). Hiver, mardi et jeudi à 9 heures. Eté, jeudi à 10 heures. — Travaux pratiques : M. Girardet, chef des travaux. Eté, vendredi de 9 heures à midi (3e année). — *Pharmacie galénique* : M. Grélot, professeur. Opérations pharmaceutiques et médicaments qui en dérivent (2e et 3e année). Eté, lundis et mercredi à 10 heures ; vendredi à 5 heures. — Travaux pratiques : M. Girardet, chef des travaux. Eté, lundi, de 2 heures à 5 heures (3e année). — *Physique* ; M. Girardet, chargé d'un cours complémentaire. Chaleur et électricité (2e et 3e année). Hiver, mardi à 10 heures. Eté, lundi à 11 heures. — Travaux pratiques. Hiver, vendredi de 9 heures à midi (3e année). — *Minéralogie et hydrologie* : M. N..., chargé d'un cours complémentaire. Description des minéraux et hydrologie appliquée à la pharmacie (1re année), lundi à 9 heures. — *Législation pharmaceutique* : M. Déglin, chargé du cours. Les pharmaciens ; le Code de commerce ; les expertises ; les syndicats ; l'assistance et l'hygiène ; (1re, 2e et 3e année. Hiver, jeudi à 11 heures.

Prix annuels. — Les prix suivants sont décernés à la suite de concours distincts pour chacune des années d'études :

1° *Prix universitaires* (décret du 21 avril 1869). — De 1re année, 1 médaille d'argent et 30 fr. de livres ; de 2e année, 1 médaille d'argent et 75 fr. de livres ; de 3e année, 1 médaille d'or d'une valeur de 300 fr. — Les lauréats de 1re et de 2e années sont dispensés des droits d'inscription (120 fr.) et d'examen semestriel (50 fr), afférents à l'année scolaire suivante ; le lauréat de 3e année aura droit à la dispense des droits des deux premiers examens de fin d'études et des certificats d'aptitude correspondants. Un lauréat qui aura obtenu successivement le prix de 1re de 2e et de 3e année, jouira de la gratuité complète des droits qui lui resteront à acquitter pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe (décret du 21 avril 1869).

2° *Prix des travaux pratiques*. — 1re année, prix de chimie : 2e année, 1° prix de micrographie générale ; 2° prix de chimie ; 3e année, 1° prix de micrographie appliquée ; 2° prix de chimie et toxicologie.

En exécution de l'article 8 du décret du 12 juillet 1878 : « Tout excédent de recette, constaté sur le produit des rétributions pour travaux pratiques, après paiement des frais afférents à ces travaux, est employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants », l'Ecole décerne annuellement une *médaille d'argent* et, en outre, une *médaille de bronze*, pour les concours suivants :

3° *Prix du conseil général de la Meurthe-et-Moselle* (250 francs) *et de la ville de Nancy* (75 francs). 4° *prix de validation de stage officiual* décerné par la *Société de Pharmacie Lorraine* (médaille d'argent). 5° *Bourses de pharmacie de 1re classe*. Le concours a lieu fin octobre entre les candidats ayant obtenu la note *Bien* à leur examen de fin d'année. Les candidats reçus bacheliers avec *Bien* peuvent obtenir une bourse de 1re année.

Immatriculations. — Tout étudiant qui se présente pour prendre sa première inscription est tenu de déposer au secrétariat : 1° une expédition légalisée de son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, le consentement de son son père ou de son tuteur ; ce consentement doit indiquer le domicile de son père et de son tuteur ; 3° un certificat constatant qu'il a été revacciné ; 4° le certificat de validation de stage ; 5° pour la 1re classe, le diplôme ou le certificat de bachelier ; pour la 2e classe, le certificat institué par le décret du 25 juillet 1893. Les inscriptions seront reçues tous les jours, de neuf heures à midi, du 23 octobre au 10 novembre et, pour les trimestres suivants, du 5 au 15 janvier, du 16 au 25 mars, du 1er au 10 juin. Les consignations pour examens seront reçues tous les jours à dater du 25 octobre de neuf heures à midi. — Gratuité d'inscriptions : Les demandes en vue de la dispense des droits d'inscriptions sont adressées au directeur de l'Ecole du 15 octobre au 1er novembre (art. 1er de l'arrêté du 31 mars 1897). Elles sont accompagnéss d'un état certifié par le maire, énonçant la situation de fortune de l'étudiant et de sa famille. Examen de validation de stage. Cet examen aura lieu le lundi 3 novembre 1902, à huit heures du matin, et le vendredi 31 juillet 1903 à huit heures du matin.

Voir page 382 : Correspondance.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Doyens honoraires : M. Folet et M. de Lapersonne.
Prof. honoraire : M. Moniez.
Dogen : M. le professeur Combemalle.

Agrégés : MM. Bédart, Ausset, Oui, Carrière, Deléarde, Gaudier, Verdun, Patoir, Lambret, G. Gérard, Vallée. — *Agrégés libres* : MM. Thibault, Phocas. — *Chefs de clinique* : MM. Lefort, Ingelrans, Drucbert, Verhaeghe. Vanverts, N....

Programme des cours. — Année scolaire 1902-1903.

Semestre d'hiver. (Ouverture le 3 novembre 1902.

Enseignement médical.

1° Cours. *Anatomie normale* : M. Debierre, professeur. Les organes génito-urinaires chez la femme et chez l'homme. Les organes des sens. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté. Amph. n° 1. — *Histologie* : M. Laguesse, professeur. Organes de la circulation, de la digestion, de la respiration. Organes génito-urinaires. Structure et développement. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h. 1/4., à la Faculté, Amph. n° 3. — *Anatomie pathologique et pathologie générale* : M. Curtis, professeur. Anatomie pathologique du tube digestif. — Anatomie pathologique du foie. — Pancréas. — Pathologie générale : Goutte, diabète, Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amp. n° 3. — *Thérapeutique* : M. Ausset, agrégé, chargé du cours. Traitement des maladies de l'appareil respiratoire (fin). Médicaments cardiaques et vasculaires. — Traitement des maladies de l'appareil circulatoire. Lundi, mercredi, vendredi à 5 heures à la Faculté, Amph. n° 2. *Chimie minérale et Toxicologie* : M. Lescœur, professeur. Chimie des métalloïdes et des métaux. — Application à la médecine, à la pharmacie, à la toxiologie, à l'hygiène, etc. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Histoire naturelle des Parasites* : M. Th. Barrois, professeur (en congé) : Parasites animaux et végétaux de l'homme, Mardi, à 3 heures, à la Faculté. Amph. n° 6. Verdun, agrégé suppléant. Parasites animaux et végétaux de l'homme. Mardi, à 3 heures, à la Faculté. Amph. n° 6.

2° Cliniques. — *Clinique médicale* : M. Combemale, professeur, doyen. Leçons cliniques. Mardi, jeudi, vendredi, à 9 heures, hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale* : M. Dubar, professeur. Leçons cliniques, Lundi, mercredi, samedi, à 9 heures, à l'hôpital de la Charité. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Charmeil, professeur. Leçons cliniques, Thérapeutique dermatologique (Fondation Leloir) Mardi, jeudi, et samedi, à 10 heures à l'hôpital Saint-Sauveur.

3° Cours complémentaires. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. Carlier, professeur. Leçons cliniques. Vendredi à 9 heures. Cystoscope et opérations. Mardi, à 9 heures, à l'Hôpital Saint-Sauveur. — *Clinique des maladies des enfants et syphilis infantile* : M. Carrière, agrégé, chargé du cours. Leçons cliniques. Lundi, mercredi, vendr. à 10 h. 1/2 à l'Hôpital Saint-Sauveur. — *Accouchements* : (Cours théorique) : M. Oui, agrégé : Accouchements et suites de couches pathologiques. Opérations obstétricales). Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Cours annexes d'accouchement aux élèves sages-femmes*. M. Gaulard, professeur, pratique des accouchements, mardi et samedi, à 5 h., à l'hôpital de la Charité. — M. Oui, agrégé. Cours d'accouchements. Mercredi et vendredi, à 10 heures à la Faculté, Amph. n° 3. Gérard, G., agrégé. Anatomie, physiologie et pathologie élémentaires. Lundi, à 11 heures et jeudi, à 10 h. 1/2, à la Faculté. Amph. n° 1.

Conférences de MM. les agrégés. — *Pathologie interne* : M. Patoir, agrégé. Maladies du système nerveux. Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Anatomie* : M. G. Gérard, G., agrégé : Organes de la digestion, de la respiration. — Organes génito-urinaires. Mardi, jeudi et samedi, à 4 heures. A ia Faculté, Amph. n° 1.

5° Conférences. — *Anatomie* : M. Romignot, prosecteur. Ostéologie et arthrologie. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures, à la Faculté, Amph. n° 1.

6° Travaux pratiques. — *Dissections* : M. Gérard G., agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, salles de dissections. — *Laboratoire des cliniques* : M. Delearde, agrégé, chef du laboratoire. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours, à 9 heures, au Laboratoire des Cliniques. — *Histoire naturelle (parasitologie)* : M. Fockeu, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Vendredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle. — *Chimie minérale et toxicologie* : M. Louis, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Vendredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de chimie minérale. — *Anatomie pathologique* : M. Gellé, préparateur. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, mercredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Enseignement pharmaceutique.

1° Cours. *Chimie minérale et toxicologie* : M. Lescœur, professeur. Chimie des métalloïdes et des métaux ; Applications à la médecine, à la pharmacie, à la toxicologie, à l'hygiène, etc. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Pharmacie* : M. E. Gérard, professeur. Pharmacie galénique : Formes pharmaceutiques à base de corps gras. Formes pharmaceutiques complexes pour l'usage interne. Pharmacie chimique : Les médicaments chimiques organiques. Mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 3/4, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Histoire naturelle des parasites* : MM. Barrois, professeur (en congé), Verdun, agrégé suppléant. Zoologie générale. Invertébrés. Protozoaires et Phytozoaires. Lundi et jeudi, à 9 h. 1/4, à la Faculté, Amph. n° 6.

2° Conférences. *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Mécanique, pesanteur. Lundi, mercredi, vendredi à 10 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 5.

3° Travaux pratiques. *Manipulations pharmaceutiques* : M. Vallée, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mercredi, samedi, de 2 heures à 5 heures, à la Faculté, au Laboratoire de pharmacie. — *Histoire naturelle* : M. Fockeu, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, de 2 h. à 5 h. et samedi de 8 h. à 11 h. à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mardi et jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de physique. — *Chimie minérale* : M. Louis, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 5 h. à la Faculté, au Laboratoire de chimie minérale.

Semestre d'été (Ouverture le 1er mars 1903).

Enseignement médical.

1° Cours. *Physiologie* : M. Wertheimer, professeur. Circulation. Digestion. Respiration. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 2. — *Pathologie interne et expérimentale* : M. Surmont, professeur. Maladies des reins, des glandes vasculaires sanguines, de la nutrition. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Pathologie externe* : M. Carlier, professeur. Maladies des os et des articulations, maladies des vaisseaux, maladies chirurgicales de la poitrines, maladies de la mamelle. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — *Bactériologie et hygiène* : M. Calmette, professeur. Technique bactériologique médicale (en conférence). Bactériologie des principales maladies infectieuses. Analyse bactériologique et chimique des eaux potables. Filtration, épuration. Hygiène scolaire. Hygiène des houilleurs. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures, à l'Institut Pasteur. — *Médecine légale* : M. Castiau, professeur. Affaires de mœurs. Avortement Infanticide. Mardi, jeudi, Samedi, à 11 h. 1/2 à la Faculté, Amph. n° 3. — *Physique biologique* : M. Doumer, professeur. Electricité. Applications. Mardi, jeudi, samedi, à 11 heures, à la Faculté, Amph. n° 5. — *Chimie biologique* : M. Lambling, professeur. Phénomènes chimiques de la nutrition. Mercredi, à 5 h., à la Faculté, Amph. n° 4.

2° Cliniques. — *Clinique médicale* : M. Lemoine, professeur. Leçons cliniques à l'Hôpital Saint-Sauveur. Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures, à l'hôpital. — *Clinique chirurgicale* : Folet, professeur. Leçons cliniques à l'hôpital Saint-Sauveur. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures, à l'hôpital. — *Clinique obstétricale* : M. Gaulard, professeur. Leçons cliniques à l'hôpital de la Charité. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4, à l'hôpital. — *Clinique ophtalmologique* : M. Baudry, professeur. Leçons cliniques à l'hôpital Saint-Sauveur. Lundi, mardi, jeudi, à 10 h., à l'hôpital.

3° Cours complémentaires. — *Médecine opératoire* : M. Lambret, agrégé, chargé du cours. Manuel opératoire des opérations d'urgence. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Clinique chirurgicale des enfants* : M. Phocas, agrégé libre, chargé du cours. Leçons cliniques à l'hôpital Saint-Sauveur. Mardi, vendredi, samedi, à 10 h. 1/4, à l'hôpital. — *Laryngologie* : M. Gaudier, agrégé, chargé du cours. Les sinusites et les complications des otites moyennes. Lundi et mercredi, à 10 h. 1/4, à l'hôpital Saint-Sauveur. Policlinique, de 8 à 10 h. ; Opérations, vendredi, de 8 à 11 h. — *Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes* : M. Gaulard, professeur. Pratique des accouchements. Mardi, samedi, à 5 heures, à l'hôpital de la Charité. — M. Oui, agrégé. Cours d'accouchements. Mercredi, vendredi, à 10 heures, à la Faculté, Amph. n° 3. — M. Gérard (G.), agrégé, Anatomie, physiologie et pathologie élémentaire. Lundi, à 11 heures et jeudi à 10 h. 1/2, à la Faculté. Amph. n° 1.

4° Conférences de MM. les Agrégés. — *Physiologie* : M. Bédart, agrégé, chef des travaux de physiologie. Organes des sens. Régénération des tissus. Lundi, vendredi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 2. — *Conférence du Laboratoire des Cliniques* : M. Deléarde, agrégé, chef du Laboratoire. Différentes méthodes d'analyse des produits pathologiques. Samedi, à 8 h. 1/2 au Laboratoire des cliniques.

5° Travaux pratiques. — *Physiologie* : M. Bédard, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Mardi et jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire. — *Laboratoire des Cliniques* : M. Deléarde, agrégé, chef du laboratoire. Exercices pratiques, démonstrations, manipulations. Tous les jours de 9 h. 1/2 à midi, au Laboratoire des cliniques. — *Médecine opératoire* : M. Gérard, (G.), agrégé, chef des travaux anatomiques. Conférences d'anatomie topographique appliquée à la médecine opératoire. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 heures à 3 heures, à la Faculté, Amph. n° 1. — *Histologie* : M. Jouvenel, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, vendredi, samedi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire. — *Chimie biologique* : M. Sallerin, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au laboratoire de chimie organique. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au laboratoire de physique. — *Bactériologie* : M. Vansteenberghe, chef des travaux. Exercices pratiques. Mardi et jeudi, de 3 heures à 5 heures, à l'Institut Pasteur.

Enseignement pharmaceutique.

1° Cours. — *Bactériologie et Hygiène* : M. Calmette, professeur. Technique bactériologique médicale. Bactériologie des principales maladies infectieuses. Analyse bactériologique et chimique des eaux potables. Filtration. Epuration. Hygiène scolaire et des houilleurs. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. à l'Institut Pasteur. — *Physique* : M. Doumer, professeur. Etectricité. Applications. Mardi, jeudi et samedi à 11 h., à la Faculté, Amph. n° 5. — *Chimie organique* : M. Lambling, professeur. Chimie organique : série grasse, avec applications à la médecine et à la pharmacie. Chimie biologique : phénomènes chimiques de la nutrition. Lundi, mercredi et samedi, à 5 heures, à la Faculté, Amph. n° 4. — *Matière médicale* : M. Morelle, professeur. Drogues simples tirées des végétaux. Mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 3/4, à la Faculté. Amph. n° 6. — *Botanique* : M. Fockeu, chargé du cours. Anatomie et physiologie végétales : Botanique médicale et pharmaceutique. Etude des Cryptogames, des gymnospermes et des monocotylédones. Lundi, jeudi et samedi, à 8 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 6.

2° Conférences de MM. les Agrégés. — *Hydrologie et minéralogie* : M. Vallée, agrégé, chef des travaux de pharmacie. Eaux potables. Eaux minérales française et étrangères. Minéralogie. Mercredi à 11 h., vendredi, à 4 h. 1/2, à la Faculté, Amph. n° 4.

3° Travaux pratiques. — *Pharmacie* : M. Vallée, agrégé, chef des travaux. Exercices pratiques. Mercredi, vendredi et samedi, de 2 h. à 4 h., à la Faculté, au Laboratoire. — *Physique* : M. Demeure, chef des travaux. Exercices pratiques. Jeudi, de 2 heures à 4 heures, à la Faculté, au Laboratoire de physique. — *Chimie organique* : M. Sallerin, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, vendredi, samedi, de 2 h. à 5 h., à la Faculté, au Laboratoire de chimie organique. — *Bactériologie* : M. Vansteenberghe, chef des travaux. Exercices pratiques. Mardi et jeudi, de 3 heures à 5 heures, à l'Institut Pasteur. — *Histoire naturelle* : M. Fockeu, chef des travaux. Exercices pratiques. Lundi, à 2 h. et vendredi, à 8 h., à la Faculté, au Laboratoire d'histoire naturelle.

Consultations gratuites aux Hôpitaux de la Charité et de Saint-Sauveur.

Médecine, Maladies des femmes et des enfants, Chirurgie, Maladies des yeux, Maladies cutanées et syphilitiques, Electrothérapie, Maladies des voies urinaires, Oto-rhino-laryngologie, Affections médicales des enfants, Affections chirurgicales des enfants, Maladies des femmes enceintes et des nouveau-nés. *Aux jours et heures indiqués par l'affiche spéciale.*

Mon cher Confrère,

Il ne s'est passé rien de bien saillant à la Faculté durant la dernière année scolaire. Dans les hôpitaux nous avons demandé en vain la suppression des aumôniers : les délégués du Préfet s'y sont opposés (ils sont 4 et nous 3 à la Commission administrative des hospices).

Notre Ecole d'infirmières que nous avons fondée est en pleine voie de développement. Peut-être trouverons-nous là plus tard les éléments laïques qui nous manquent pour nos hôpitaux.

Nous avons entamé le procès contre la faculté catholique pour la reprise de l'hôpital de la Charité dont on lui a abusivement concédé l'usage. Battus devant le tribunal de Lille, nous allons en appel. J'espère que nous aurons raison à la Cour de cassation.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de nos meilleurs sentiments. X...

FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE LYON

Doyen de la Faculté, M. Lortet.
Correspondant de l'Institut, M. Lortet.
Professeurs honoraires : MM. Paulet, Chauveau.
Année scolaire 1902-1903.

Ouverture des cours le 4 novembre.

Cours et cliniques.

Cliniques médicales : M. Lépine, professeur, visite tous les jours à 9 h., leçons cliniques : mardi, jeudi, samedi, à 10 h. Hôtel-Dieu. — M. Bondet, Pr, Hôtel-Dieu. Idem. — *Cliniques chirurgicales* : M. Poncet, professeur, visite tous les jours à 9 h., leçons cliniques : lundi, mercredi, vendredi, à 10h., Hôtel-Dieu. — M. Jaboulay, professeur. Hôtel-Dieu. Les cliniques générales sont ouvertes à tous les étudiants. Enseignement propédeutique de 8 à 9 h. pour les élèves de 1re année. — *Clinique obstétricale* : M. Fochier, professeur ; Visite et examens tous les matins de 8 à 9 h. à la Charité. Médecine, 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Gayet, professeur, clinique : mardi, samedi, de 9 h. à 11 h. Hôtel-Dieu. Médecine, 3e et 4e années. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Gailleton, professeur, leçon clinique : lundi, vendredi, de 9 h. à 11 h., Antiquaille. Médecine, 3e et 4e années. — *Clinique des maladies mentales* : M. Pierret, professeur, clinique : tous les jours de 9 h. à 11 h. Asile de Bron. Médecine, 4e année. — *Clinique des maladies des enfants* : M. Weill, professeur, clinique : lundi, mercredi ; leçons vendredi, de 9 h. à 10 h. à la Charité. Médecine, 3e et 4e années. *Matière Médicale et Botanique* : M. Florence, professeur ; leçons, lundi, mercredi, vendredi, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2. Amphi-

théâtre de la section C. Pharmacie, 1re, 2e et 3e années. Médecine, 4e année. — *Parasites et microbes* : M. LORTET, professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2, Amphithéâtre de la section A. Pharmacie. 1re et 3e années. Médecine, 1re et 3e années. — *Anatomie* : M. TESTUT, professeur, leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 1re et 2e années. — *Anatomie générale et Histologie* : M. RENAUT, professeur, leçons : mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : M. TRIPIER, professeur ; leçons : mardi, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques) ; jeudi, 8 h. matin. Hôtel-Dieu (Salle des Autopsies) ; samedi, de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques). Médecine, 3e et 4e années. — *Pathologie interne* : M. TEISSIER, professeur ; leçons : lundi, mercredi, vendredi, de 3 h. à 4 h. Amphithéâtre de la section C. Médecine, 3e et 4e années. — *Médecine légale* : M. LACASSAGNE, professeur ; leçons : lundi, 2 h. à 3 h. Amphithéâtre de la section C. ; mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. à la Morgue. Médecine, 4e année. — *Thérapeutique* : M. SOULIER, professeur leçons : mardi, jeudi, samedi, de 3 h. à 4 h. 1/2 Petit Amphithéâtre de la section B. Médecine, 3e et 4e années.

Cours du semestre d'été.

Maladies mentales : M. PIERRET. — *Physique médicale* : M. MONOYER. — *Physiologie* : M. MORAT. — *Pathologie externe* : M. AUGAGNEUR. — *Pathologie générale* : M. MAYET. — *Médecine opératoire* : M. POLLOSSON (M.) — *Médecine expérimentale et comparée* : M. ARLOING. — *Hygiène* : M. COURMONT. — *Chimie organique* : M. CAZENEUVE. — *Chimie biologique* : M. HUGOUNENQ. — *Pharmacologie* : M. CROLAS.

Professeur en congé : M. BARD, clinique médicale.

Enseignement complémentaire.

Clinique des maladies des femmes : M. LAROYENNE, professeur adjoint ; La Charité (visite tous les matins, à 10 h.). Médecine, 4e année. — *Propédeutique de gynécologie* : M. CONDAMIN, agrégé ; leçons : mardi, jeudi, de 9 h. à 10 h. La Charité. Médecine, 4e année. — *Accouchements* : M. FABRE, agrégé ; leçons : mardi, jeudi, samedi, de 5 h. à 6 h. La Charité. Médecine, 3e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. CHANDELUX, agrégé ; leçons : jeudi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section C. Médecine, 4e année. — *Propédeutique médicale* : M. ROQUE, agrégé ; leçons : lundi, vendredi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section B. Médecine, 1re et 2e années. — *Anatomie topographique* : M. SIRAUD, agrégé ; leçons : lundi, vendredi, de 5 h. à 6 h. Amphithéâtre de la section A. Médecine, 3e année. — *Physiologie* : M. DOYON, agrégé ; conférences : lundi, mercredi, de 3 h. à 4 h. Laboratoire (Salle des Travaux pratiques). Médecine, 1re et 2e années. — *Pathologie externe* : M. BÉRARD, agrégé ; conférences, lundi, mercredi, de 4 h. à 5 h. Petit Amphithéâtre de la section B. Médecine, 2e et 3e années. — *Chimie minérale* : M. BARRAL, agrégé ; conférences, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. 3/4 à 3 h. 3/4. Institut de Chimie. Pharmacie, 1re et 2e années. — *Analyse chimique quantitative* : M. CAUSSE, chargé des fonctions d'agrégé ; conférences, mardi, samedi, de 2 h. à 3 h. Petit Amphithéâtre de la section B. Pharmacie, 3e année. — *Physique* : M. BORDIER, agrégé ; conférences : lundi, mercredi, vendredi, de 2 h. à 3 h. Petit Amphithéâtre de la section B. Pharmacie, 1re et 3e années.

Enseignement complémentaire du semestre d'été.

Botanique : M. BEAUVISAGE. — *Maladies des oreilles, du nez et du larynx* : M. LANNOIS, — *Propédeutique chirurgicale* : M. ROLLET, — *Anatomie pathologique* : M. DEVIC, conservateur du Musée d'Anatomie pathologique. — *Anatomie* : M. DURAND. — *Chirurgie infantile*: M. NOVÉ-JOSSERAND. — *Embryologie* : M. REGAUD. — *Petite chirurgie* : M. TIXIER. — *Pathologie interne* : M. P. COURMONT. — *Parasitologie* : M. ROUX. — *Toxicologie* : M. MOREAU. — *Minéralogie* : M. BARRAL. — *Hydrologie* : M. CAUSSE.

La bibliothèque de l'Université est ouverte aux élèves tous les jours, le dimanche excepté, le matin de 9 heures à 11 heures et demie, l'après-midi de 1 heure et demie à 5 heures.

Ecole de Service de Santé militaire de Lyon.

Cette Ecole, instituée par un décret du 25 décembre 1888, est établie près la Faculté de médecine de Lyon. Son but est d'assurer le recrutement des médecins de l'armée active, de seconder les études universitaires des élèves du service de santé et de les initier à la discipline et aux habitudes de la vie militaire. Les brillants résultats obtenus depuis la création de l'Ecole et l'affluence des candidats aux concours démontrent l'utilité d'une institution qui assure à ses fondateurs la reconnaissance de tout le corps de santé. Les élèves se recrutent au concours parmi les étudiants en médecine ayant quatre inscriptions au moins, prises conformément au décret du 31 juillet 1893, portant réorganisation des études médicales (nouveau régime). Ils doivent avoir eu moins de 23 ans au 1er janvier de l'année du concours qui a lieu aux mois de juillet et d'août.

Néanmoins, les sous-officiers, caporaux ou brigadiers et soldats âgés de plus de 23 ans, et qui auront accompli au 1er juillet six mois de service réel et effectif, sont autorisés à concourir, pourvu qu'ils n'aient pas dépassé l'âge de 25 ans à cette même date, et qu'ils soient encore sous les drapeaux au moment du commencement des épreuves.

Le programme du concours est publié, chaque année, au *Journal officiel* et au *Bulletin militaire officiel*.

Les élèves admis font partie, à l'Ecole, sans exception aucune, de la quatrième division, correspondant à la deuxième année, d'études du nouveau régime, quelque soit le nombre réel de leurs inscriptions.

Le prix de la pension est de 1.000 fr. par an ; celui du trousseau, qui est de 1.050 fr. environ, est déterminé chaque année par le Ministre de la guerre et notifié aux élèves, en même temps que leur admission à l'Ecole. Des bourses, 1/2 bourses, trousseaux et 1/2 trousseaux peuvent être accordés aux élèves dont les familles sont incapables de subvenir à leur entretien à l'Ecole. Les élèves y continuent leurs études médicales au même titre que tous les autres étudiants et subissent leurs examens universitaires devant la Faculté de médecine. Ils doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine, au plus tard le 1er février de leur quatrième année de séjour à l'Ecole, époque à laquelle ils entrent à l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce), pour y être initiés à la pratique spéciale de la médecine d'armée. Ils sont alors nommés médecins aides-majors de 2e classe stagiaires. En cas de double échec à un examen de doctorat ou de faute grave contre la discipline, les élèves sont renvoyés de l'Ecole et astreints aux obligations de la loi sur le recrutement, en ce qui concerne les étudiants en médecine.

Les élèves nouvellement admis reçoivent, au moment de leur nomination, un brevet les liant au service dans les conditions du § 1er de l'art. 30 de la loi du 15 juillet 1889. Ils contractent en outre, à leur arrivée à l'Ecole, l'engagement de servir pendant six ans au moins, comme médecins militaires, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les élèves qui n'obtiendraient pas le grade d'aide-major ou qui, l'ayant obtenu, ne réaliseraient pas l'engagement sexennal seront admis à faire valoir leurs motifs de dispense, et, le cas échéant, le temps passé par eux sous les drapeaux, avant l'entrée à l'Ecole, sera déduit de la période de service qu'ils sont tenus d'accomplir aux termes de l'art. 29 de la loi du 15 juillet 1889.

Les élèves reçoivent à l'Ecole un complément d'instruction et d'initiation militaires, destiné à les familiariser de bonne heure avec les exigences de la carrière qu'ils ont choisie. L'équitation, l'escrime, les exercices militaires leur sont enseignés ; des conférences d'allemand ont pour but de leur conserver et de perfectionner chez eux les connaissances qu'ils ont acquises dans cette langue ; ils reçoivent des notions sur l'administration de l'armée et sur le service médical militaire ; enfin, des conférences de littérature et d'histoire contemporaine leur sont faites, une fois par semaine, à l'Ecole, par les professeurs de la Faculté des lettres de Lyon, nommés professeurs de l'Ecole par le Ministre de la Guerre.

Les élèves sont nourris et logés dans l'intérieur de l'Ecole ; ils suivent tous les cours, travaux pratiques et cliniques de la Faculté au même titre que les élèves civils : ils se rendent librement à ces cours, mais leur présence est constatée par des appels avant les différents exercices. Le régime intérieur diffère peu de celui de l'Ecole Polytechnique.

Les élèves sont considérés et traités comme élèves officiers. L'uniforme, qui se rapproche également beaucoup de celui de l'Ecole Polytechnique, a pour caractère distinctif les attributs de la médecine militaire à collet de velours cramoisi et caducée.

L'Ecole, magnifiquement installée, présente toutes les garanties désirables d'hygiène, et forme un superbe et immense bâtiment au voisinage immédiat de la Faculté.

Cent élèves ont été admis à l'Ecole à la suite du concours de cette année.

Le chiffre total des élèves pour l'année scolaire 1901-1902 sera de 256, non compris les élèves qui, ayant terminé leur scolarité, vont entrer au Val-de-Grâce, avec le grade de médecin aide-major de 2e classe.

Le personnel médical est composé de la façon suivante : *Directeur* : Dr CLAUDOT, médecin inspecteur.

Sous-Directeur : Dr CHEVASSU, médecin principal de 1re classe, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes.

Major : Dr BOISSON, médecin-major de 1re classe.

Répétiteurs : Drs ECOT, anatomie ; GEORGES, thérapeutique, hygiène et médecine légale ; JACOB, médecine opératoire et accouchements ; RUOTTE, pathologie externe ; CHAVIGNY, physiologie et histologie ; NICLOT, pathologie interne.

Les répétiteurs, du grade de médecin-major, ont pour mission de seconder les élèves dans leurs études universitaires par des in-

terrogations sur les matières traitées aux cours de la Faculté et par des conférences complémentaires. La surveillance est assurée par 5 médecins-majors de 2e classe (Drs Pécheux, Roussel, Lanne, Massoulard et Vandenbosche) et par 6 adjudants sous-officiers appartenant à toutes les armes.

L'hôpital militaire Desgenettes est rattaché à l'Ecole sous le titre d'hôpital d'instruction ; le directeur de l'Ecole est en même temps le directeur de l'hôpital ; le sous-directeur en est le médecin-chef et les répétiteurs, chargés chacun d'un service de malades, initient chaque matin les élèves aux éléments de la médecine et de la chirurgie avant de les envoyer aux cliniques de la Faculté. Les élèves de l'Ecole participent aux immenses ressources que la Faculté de médecine et les hôpitaux de Lyon mettent à la disposition des étudiants ; ses cliniques d'une grande richesse, des collections scientifiques, des laboratoires parfaitement outillés, des ressources anatomiques, uniques peut-être en France, tout démontre que la ville de Lyon était digne à tous égards de recueillir le pieux héritage de Strasbourg.

Les notes méritées par les élèves aux examens de la Faculté continuent à être très bonnes ; cet excellent résultat est dû à la véritable sélection dont sont l'objet les élèves admis, mais aussi à ce qu'ils ne manquent ni une séance de dissection ou de médecine opératoire, ni un accouchement. D'autre part, ces élèves suivent tous les cours, exercices pratiques, cliniques de la Faculté. Six répétiteurs font chaque jour des cours et des conférences sur les matières traitées aux cours ou nécessaires pour les examens, et tiennent les élèves ainsi en état d'entrainement. Le soir, ceux-ci travaillent librement dans leurs études jusqu'à dix heures, avec des ressources considérables en livres, préparations, etc.

L'Ecole ne reçoit pas d'élèves en pharmacie ; les jeunes gens qui veulent suivre la carrière de pharmacien militaire doivent se faire d'abord recevoir pharmacien de 1re classe, puis ils se présentent à un examen d'admission qui a lieu au Val-de-Grâce où ils font un stage d'un an avant d'être nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe.

Lyon, le 30 octobre 1902.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Notre faculté de médecine s'apprête à fêter le 25e anniversaire de sa fondation.

Elle gardera à sa tête dans les solennités qui se préparent son doyen le Pr Lortet qui célébrera lui-même la 25e année de son décanat. Il pourra se féliciter avec une légitime fierté des résultats obtenus sous sa direction. Cette faculté qu'il a prise à sa naissance est aujourd'hui en pleine prospérité. Elle a le nombre d'élèves le plus considérable parmi les Facultés de Province ; elle a acquis par la célébrité de ses maîtres, par leurs remarquables travaux, par la solidité de leur enseignement, un bon renom justement mérité dans le monde scientifique de tous les pays. On ne sait pas encore si M. le Pr Lortet consentira à céder aux vœux unanimes de ses collègues en acceptant le renouvellement de ses fonctions de doyen. Il aura droit en tous cas à toutes les félicitations et à tous les remerciements pour la belle œuvre qu'il a accomplie pendant 25 ans avec tant de tact et de dévouement.

L'année qui vient de s'écouler a vu le remplacement du Pr Ollier. Le vide laissé par ce savant illustre, par cet éminent chirurgien, était difficile à combler. La succession à prendre était lourde La chaire est restée vacante plus d'un an. Et c'est après mûres réflexions que la Faculté a choisi comme successeur du Pr Ollier le plus brillant des chirurgiens lyonnais : M. le Pr Jaboulay. Son nom est trop connu, son œuvre scientifique déjà considérable est trop présente à tous les esprits pour qu'il soit utile de faire son éloge. Sa nomination a été accueillie avec une faveur unanime.

La Faculté de Lyon a perdu ces jours derniers un de ses maîtres les plus estimés, M. le Pr Laroyenne qui depuis sa fondation enseignait la gynécologie. Chirurgien de haute valeur, M. Laroyenne s'était occupé toute sa vie de gynécologie ; il avait acquis dans cette branche de la chirurgie un renom justement mérité ; il avait été un chef d'école, et c'est à un de ses élèves qu'échoit l'honneur de le remplacer : M. Eug. Pollasson, agrégé d'accouchement, chirurgien en chef de la maternité était tout désigné pour ces importantes fonctions ; il saura les remplir avec distinction. On devait déjà à l'activité de M. le Pr Arloing et de M. le Pr Courmont un Institut antirabique qui fonctionne depuis plusieurs années et rend non seulement à Lyon, mais à toute la région du Sud-Est les plus grands services.

Nous savons que cette fondation va s'accroître : La Ville de Lyon a fait don d'un important terrain pour l'établissement d'un *Institut sérothérapique*. Des fonds sont déjà recueillis pour sa construction, et tout nous permet de prévoir sa prochaine installation.

Dans les milieux hospitaliers, la plus grande activité continue à régner. Les concours d'Internat et d'Externat viennent de se terminer, réunissant un nombre de concurrents qui n'avait pas encore été atteint. A côté des anciennes Sociétés savantes, la Société de médecine et la Société des sciences médicales, 2 nouvelles sociétés, se sont fondées l'une de chirurgie, l'autre de médecine, exclusivement réservées aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, et les bulletins spéciaux qui se sont publiés pour relater leurs séances témoignent du grand nombre et de l'importance des travaux qui y ont été apportés.

Enfin il existait à Lyon depuis longtemps un Comité médico-chirurgical, chargé des intérêts généraux des médecins et chirurgiens hospitaliers. Ce comité vient de constituer une série de commissions permanentes, pour étudier les réformes et les réclamations à apporter dans le bon fonctionnement des services, dans l'hygiène générale de nos établissements.

Ces commissions qui ont su se faire reconnaître et apprécier par l'Administration des hospices seront les intermédiaires autorisés auxquels s'adresseront les chefs de service pour toutes leurs demandes et pour leurs réclamations. Elles auront la charge de les étudier, et la possibilité de les faire aboutir.

Tels sont, Monsieur le Rédacteur en Chef, les principaux événements qui ont marqué la dernière année : tout nous fait prévoir pour l'année qui va débuter de nouveaux progrès, et nous pouvons envisager avec une pleine confiance l'avenir de notre Faculté qui, après 25 ans d'existence, a su conquérir une renommée et une importance universellement reconnues.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en Chef, l'expression de mes meilleurs souhaits.

Dr X.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

Doyen honoraire : M. A. Pitres.
Doyen : M. de Nabias.
Professeurs honoraires : MM. Micé, Dupuy, Moussous.

Semestre d'hiver (*3 novembre au 15 mars*).

Cours

Anatomie : M. Cannieu. La moelle et le cerveau. Lundi, mercredi, vendredi à 1 heure. 1re et 2e années. — *Anatomie générale et histologie* : M. Viault. Les tissus d'origine mésodermique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures 1/4. 1re et 2e années. — *Chimie biologique* : M. Denigès. Principes immédiats biologiques. Composition et analyse des liquides normaux et pathologiques de l'organisme. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Coyne. Glandes vasculaires sanguines. — Thymus. — Corps thyroïde, rate, moelle osseuse, foie. — Relations des lésions de ces organes avec les infections. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures 3/4. 3e année. — *Pathologie et thérapeutique générales* : M. Vergely. Pathologie générale de l'appareil circulatoire. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures 1/4. 3e année. — *Thérapeutique* : M. Arnozan. Traitement des maladies infectieuses. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures 1/2. 4e année. — *Matière médicale* : M. de Nabias. Démonstrations pratiques. — Reconnaissance de médicaments. — Posologie. Mercredi, 1 h. 1/2. 4e année. — *Médecine légale* : M. Morache : La naissance. — La mort. — La responsabilité. — Questions envisagées au point de vue socio-biologique. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4. 4e année. — *Pathologie exotique* : M. Le Dantec. Maladies des pays chauds. Mercredi, à 2 h. 1/2. 4e année.

Cours complémentaires.

Accouchements : M. Andérodias. Cours complet d'accouchements. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. 3e année. — *Pathologie externe* : M. Denucé. Affections chirurgicales du crâne, du rachis,

de la face, du cou et des membres. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., 2e année. — *Physiologie* (Fondation de l'Université) : M. Pachon. Fonctions de nutrition. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. 1re année.

Semestre d'été (16 *mars au* 31 *juillet*).

Cours

Physiologie : M. Jolyet. Physiologie du système nerveux. Son influence dans les diverses fonctions de l'organisme. Mardi, jeudi, samedi, 5 heures. 2e année. — *Physique biologique et électricité médicale* : M. Bergonié. Physique biologique. — Optique. — Acoustique. — Chaleur. — Mécanique animale. — Électricité médicale. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. 1re et 2e année. — *Médecine expérimentale* : M. Ferré. Etude expérimentale des maladies microbiennes. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. 1/4. 3e et 4e années. — *Médecine opératoire* : M. Masse. Amputations et résections. Mardi, jeudi, samedi, 2 h. 3/4. 3e année. — *Hygiène* : M. Layet. Hygiène alimentaire. — Hygiène professionnelle. Mardi, jeudi, samedi, 5 h. 1/4. 4e année.

Cours complémentaires

Pathologie interne : M. Rondot. Maladies des voies respiratoires. — Maladies du tube digestif. Mardi, jeudi, samedi, à 3 h. 2e année. — *Ophtalmologie.* (Fondation de l'Université) : M. Lagrange. Optométrie. — Ophtalmoscopie. — Affections du fond de l'œil. Mardi, jeudi et samedi, 5 heures. 3e année. — *Embryologie* (fondation de l'Université) : M. Princeteau. Embryologie élémentaire. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 2e année.

Cliniques

SEMESTRE D'HIVER

Clinique médicale : M. Picot. Hôpital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures 1/2. 3e année. — *Clinique chirurgicale* : M. Lanelongue. Hôpital Saint-André. Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures 1/2. 3e année. — *Clinique d'accouchements* : M. Lefour. Hôpital Saint-André. Lundi, vendredi, à 1 heure. 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Badal. Hôpital Saint-André. Lundi, vendredi, à 9 heures 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud. Hôpital des Enfants. Mardi, vendredi, à 4 heures. 4e année. — *Clinique gynéco'ogique* : M. Boursier. Hôpital Saint-André. Mardi, à 3 heures. 5e année. — *Clinique médicale des maladies des enfants* : M. A. Moussous. Hôpital des Enfants. Mercredi, samedi, à 4 heures. 4e année.

Cours complémentaires de clinique.

Maladies cutanées et syphilitiques : M. Dubreuilh. Maladies cutanées. Annexe Saint-Raphaël. Lundi, à 4 heures. 4e année ; Maladies vénériennes. Hôpital Saint-Jean. Jeudi, 4 heures. 4e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson. Annexe Saint-Raphaël. Vendredi, à 3 heures. 5e année. — *Maladies du larynx, des oreilles, du nez* : M. Moure. Annexe Saint-Raphaël. Mardi, jeudi, à 10 heures 1/2. 5e année. — *Maladies mentales* : M. Régis. Annexes Saint-Raphaël. Jeudi, à 3 heures. 5e année.

SEMESTRE D'ÉTÉ

Clinique médicale : M. Pitres. Hôpital Saint-André. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2. 3e année. — *Clinique chirurgicale* : M. Demons. Hôpital Saint-André. Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2. 3e année. — *Clinique d'accouchements* : M. Lefour. Hôpital Saint-André. Lundi, vendredi, à 1 h. 4e année. — *Clinique ophtalmologique* : M. Badal. Hôpital Saint-André. Mercredi, à 9 h. 1/2. 4e année. — *Clinique des maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud. Hôpital des Enfants. Mardi, vendredi, à 4 h. 4e année. — *Clinique gynécologique* : M. Boursier. Hôpital Saint-André, Mardi, à 3 h. 3e année. — *Clinique médicale des maladies des enfants* : M. A. Moussous. Hôpital des Enfants. Mercredi, samedi, 4 h. 4e année.

Cours complémentaires de clinique.

Maladies cutanées et syphilitiques : M. Dubreuilh. Maladies cutanées. Annexe Saint-Raphaël. Lundi, à 4 h. 4e année ; Maladies vénériennes. Hôpital Saint-Jean. Jeudi, à 4 heures. 4e année. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson. Annexe Saint-Raphaël. Vendredi, à 3 h. 5e année. — *Maladies du larynx, des oreilles, du nez* : M. Moure. Annexe Saint-Raphaël. Mardi, jeudi, à 10 h. 1/2. 5e année. — *Maladies mentales* : M. Régis. Annexe Saint-Raphaël. Jeudi, à 3 h. 5e année.

Conférences

SEMESTRE D'HIVER

Pathologie externe : M. Chavannaz. Éléments de pathologie externe. Lundi, vendredi, à 4 h. 1re année. — *Séméiologie chirurgicale* : M. Bégouin. Leçons de séméiologie élémentaire. Mercredi, samedi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Séméiologie médicale* : M. Sabrazès. Leçons de séméiologie élémentaire. Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Anatomie* : M. Gentes. Splanchnologie. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 2e année. — *Anatomie* : M. Lafite-Dupont. Angéiologie. Mardi, jeudi, samedi, à 1 h., 1re et 2e années. — *Histoire naturelle (parasitologie)* : M. Beille. Parasites animaux et végétaux. Vendredi, à 5 h. 3e année. — *Anatomie topographique* : M. Villar. Anatomie des régions. Mardi, samedi, à 5 heures 1/4. 4e année. — *Autopsies médico-légales* : M. Lande. (Annoncées par des avis particuliers.) 4e et 5e années.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Pathologie interne : M. Cassaet. Eléments de pathologie interne. Mardi, samedi, à 5 h. 1/4. 1re année. — *Séméiologie chirurgicale* : M. Denucé. Leçons de séméiologie élémentaire. Mardi, samedi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Séméiologie médicale* : M. Mongour. Leçons de séméiologie élémentaire. Lundi, vendredi, à 10 h. 1/2. 1re année. — *Histologie* : M. Cavalié. Etude histologique des tissus et des organes. Lundi, mercredi, à 1 heure. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Hobbs. Lésions cellulaires et néoplasies. Lundi, vendredi, à 2 h. 1/2. 3e année. — *Pratique d'obstétrique* : M. Fieux. Exercices pratiques sur le mannequin. Lundi, vendredi, à 1 h. 1/2 ; mercredi, à 3 h. 3e année. — *Autopsies médico-légales* : M. Lande. (Annoncées par des avis particuliers.) 4e et 5e années.

Travaux pratiques.

SEMESTRE D'HIVER

Chimie biologique : M. Denigès. Laboratoire de chimie biologique. Mardi, Jeudi, samedi, 2 à 4 heures. 2e année. — *Anatomie* : M. Lafite-Dupont. Institut anatomique. Tous les jours, de 2 h. à 4 h. 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, vendredi. 1 h. à 2 h. 1/2. 3e année. — *Parasitologie* ; M. Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle. Mardi, samedi, de 2 h. à 3 h. 1/2. 3e année.

SEMESTRE D'ÉTÉ.

Physique biologique et électricité médicale : M. Bergonié. Laboratoire de physique biologique et d'électricité médicale. Lundi, mercredi, vendredi, de 5 à 6 h. 1/2 2e année. — *Histologie* : M. Cassaet. Laboratoire d'histologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 4 h. 1re année. — *Physiologie* : M. Sellier. Laboratoire des travaux pratiques de physiologie. Lundi, mercredi, vendredi, de 2 à 3 h. 3/4. 2e année ; Démonstrations pratiques. Samedi, à 4 h. 2e année. — *Anatomie pathologique* : M. Auché. Laboratoire d'anatomie pathologique. Lundi, vendredi, de 1 à 2 h. 1/2. 3e année. — *Médecine opératoire* : M. Villar. Institut anatomique. Mardi, jeudi, samedi, de 1 à 2 h. 1/2. 3e année.

Enseignement pharmaceutique.

Cours.

Semestre d'hiver.

Pharmacie : M. Figuier. Opérations pratiquées dans l'officine et formes médicamenteuses. — Etude des médicaments d'origine minérale les plus importants, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures, 1re, 2e et 3e année. — *Matière médicale* : M. De Nabias. Modificateurs du système nerveux au point de vue pharmacologique, lundi, vendredi, 10 1/4, 1re, 2e et 3e années. — *Physique pharmaceutique* : M. Sigalas. — Électricité : Phénomènes fondamentaux et lois générales. — Générateurs, récepteurs et transformateurs électriques. — Actions électro-chimiques. — Analyse électrolytique, mardi, jeudi, samedi, à 10 heures, 1re, 2e et 3e années. — *Chimie biologique* : M. Denigès. Principes immédiats biologiques. — Composition et analyse des liquides normaux et pathologiques de l'organisme, lundi, mercredi, vendredi, 4 heures, 3e année.

Conférences.

Histoire naturelle : M. Beille. Zoologie médicale. — Parasitologie. — Moisissures et microbes, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures, 1re, 2e et 3e années. — *Chimie minérale* : M. Benech. Notions générales de chimie appliquée à la pharmacie. — Etude des éléments et des composés minéraux au point de vue pharmaceutique, mardi, jeudi, samedi, à 5 heures, 1re, 2e et 3e années.

Travaux pratiques.

Physique appliquée : M. Sigalas. Laboratoire de physique pharmaceutique, mardi, jeudi, samedi, de 2 h. à 4 heures, 3e année. — *Micrographie* : M. Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle, lundi, vendredi, 2 h. à 4 heures, 3e année. — *Pharmacie et chimie* : M. Barthe. Laboratoire des travaux pratiques de pharmacie et de chimie, lundi, mardi, 2 h. à 5 heures, 1re année ; mercredi, vendredi, 2 h. à 5 heures, 2e année.

Semestre d'été.

Cours.

Histoire naturelle : M. Guillaud. Étude médicale des familles végétales : gamopétales, lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. 1/2, 1re, 2e

et 3e années.— *Chimie organique et analyses spéciales* : M. Blarez. Étude et analyse des principaux composés de la série aromatique et des substances azotées qui intéressent la pharmacie. Etude et analyse des substances alimentaires, mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/4, 1re, 2e et 3e années. — *Hydrologie et minéralogie* fondation de l'Université) : M. Carles. Minéralogie et hydrologie, applications à la pharmacie, à la médecine et à l'hygiène, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/2, 1re, 2e et 3e années.

Conférences.

Pharmacie : M. Dupouy. Étude des principaux médicaments d'origine organique, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures 1/4, 1re, 2e et 3e années. — *Toxicologie* : M. Barthe. Toxicologie des composés minéraux (suite). Gaz toxiques,mardi, vendredi, à 5 heures, 1re,2e et 3e années.

Travaux pratiques.

Micrographie : M. Lasserre. Laboratoire d'histoire naturelle, lundi, vendredi, 7 à 9 heures, 3e année. — *Pharmacie et chimie* : M. Barthe. Laboratoire des travaux pratiques de pharmacie, lundi, mardi, 2 à 5 heures, 1re année ; mercredi, vendredi, 2 à 5 heures, 2e année. — *Analyses spéciales* : M. Tourrou. Laboratoire de chimie, mardi, jeudi, 2 à 5 h., 3e année ; samedi, 1 h. à 7 heures, 3e année.

Enseignement clinique complémentaire.

Semestres d'hiver et d'été.

Consultations gratuites réservées aux indigents.

Maladies chirurgicales : M. Lannelongue, jeudi, à 8 heures ; M. Demons, vendredi, à 8 h. 1/2.— *Maladies du cœur* : M. Picot, mardi, à 9 heures. — *Maladies du système nerveux* : M. Pitres, mercredi, samedi, à 9 heures. — *Electrothérapie* : M. Bergonié, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. — *Maladies de la peau* : M. Dubreuilh, lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures ; opérations, jeudi, à 9 heures. — *Maladies des femmes* : M. Boursier, jeudi, samedi, à 1 heure. — *Maladies des voies urinaires* : M. Pousson, lundi,mercredi, à 1 heure. — *Maladies du larynx des oreilles et du nez* : M. Moure, lundi, jeudi, à9 h. (gorge et larynx) ; mardi, vendredi, à 9 h. (oreilles et nez) ; samedi, à 9 h. (opérations). — *Maladies mentales* : M. Régis, mardi, à 1 heure. — *Maladies des pays chauds* : M. Le Dantec, lundi, vendredi, à 2 h. 1/2. — *Maladies des yeux* : M. Badal, tous les jours, à 9 heures. — *Maladies des femmes enceintes* : M. Lefour, mercredi, à 1 heure. — *Maladies chirurgicales des enfants* : M. Piéchaud, lundi, 8 h. du matin, 4 h. du soir ; mercredi, vendredi, à 8 heures. — *Maladies internes des enfants* : M. A. Moussous, mardi, jeudi, samedi, à 9 heures.

Enseignement des élèves sages-femmes.

Cours d'anatomie, physiologie et pathologie élémentaires : M. Andérodias, semestre d'hiver ; lundi et vendredi, à 10 heures, semestre d'été : mardi, jeudi et samedi,à 10 heures ; pour les élèves sages-femmes de 1re année. — *Accouchements* : M. Fieux semestre d'hiver : mardi, jeudi et samedi, à 10 heures ; semestre d'été : lundi et vendredi, à 9 heures, pour les élèves sages-femmes de 2e année.

Enseignement de la Médecine coloniale.

Cet enseignement a été créé en vue du diplôme de médecin colonial et de l'examen du médecin sanitaire maritime. — Les cours auront lieu pendant le 1er trimestre (novembre-décembre-janvier.) — *Une affiche spéciale sera publiée en octobre et indiquera le programme complet de l'enseignement.*

Le Secrétariat est ouvert tous les jours non fériés : de 10 heures à midi, pour la réception des consignations et pour la délivrance des certificats et pièces diverses ; de 1 h. 1/2 à 4 heures (sauf pendant les vacances), pour les renseignements.

Les *Inscriptions* seront reçues, de 10 heures à midi, aux dates ci-après : Médecine, 21 octobre au 5 novembre, 1er au 15 janvier, 1er au 15 avril, 25 juin au 10 juillet ; — Pharmacie, 1er au 15 novembre, 1er au 15 janvier, 1er au 15 avril, 25 juin au 10 juillet.

Programme des études en vue du diplome de médecin colonial.

Les études en vue du diplôme de médecin colonial comprennent : des études cliniques, des travaux pratiques et des leçons théoriques.

1° *Etudes cliniques.* — Les études cliniques auront lieu à partir de 8 heures du matin dans les différents hôpitaux et établissements hospitaliers civils et militaires de Bordeaux. MM. les Professeurs, Médecins des hôpitaux et Chefs de service feront connaître par voie d'affiche les cas intéressants soumis à leur examen et sur lesquels ils se proposent de faire une démonstration ou une leçon clinique. Une consultation spéciale de pathologie, où seront admis les passagers des paquebots, les malades envoyés par les compagnies de navigation, les marins et matelots du port, etc., sera faite à Saint-Raphaël (annexe de la Faculté) par le Chargé du cours complémentaire de pathologie exotique. L'Administration des hospices réservera un certain nombre de lits dans une salle de l'hôpita Saint-André pour les cas ressortissant à la pathologie exotique.

2° *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques et les conférences afférentes aux travaux pratiques auront lieu de 2 heures à 5 heures, sur les matières comprises dans le programme suivant : Technique histologique. Microphotographie. Technique bactériologique. Hématologie. Paludisme. Parasites de la malaria. Sporozoaires. Hémoprotozoaires des animaux. Dourine. Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux, séro-diagnostic). Choléra. Peste. Diphtérie (diagnostic, sérothérapie). Rage (diagnostic, traitement). Tuberculose. Lèpre. Tétanos. Typhus récurrent. Septicémies. Dysenteries. Abcès du foie. Pratique de la désinfection. Dermatophytes. Dermatozoaires. Helminthes. Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. Sangsues. Arachnides et insectes venimeux. Poissons vulnérants et toxicophores. Reptiles venimeux. Produits alimentaires, médicinaux et toxiques de la flore exotique. Poisons d'épreuve. Armes et flèches empoisonnées. Chirurgie du foie, de l'intestin. Urologie clinique. Anthropométrie ; cràniologie.

3° *Leçons théoriques.* — Les leçons théoriques auront lieu de 5 heures à 6 heures du soir. Elles porteront principalement sur les matières suivantes : Hygiène et prophylaxie des maladies coloniales. Climatologie. Géographie médicale. Maladies déterminées par l'action du soleil. Diarrhée des pays chauds. Fièvre jaune. Dengue. Béribéri. Scorbut. Pathologie cutanée et vénérienne dans les pays chauds. Verruga du Pérou. Pinta. Tokelau. Pied de madura. Eléphantiasis. Ainhum. Goundou. Pian. Syphilis. Phagédénisme des chauds. Ophtalmologie tropicale. Névroses dans les pays chauds. Intoxications par l'opium, le haschisch, etc. Législation sanitaire. Mesures à prendre dans les cas d'épidémie. Renseignements et conseils sur les vêtements, les habitations, les aliments, etc. Liste des objets à emporter aux colonies. Instructions au point de vue de l'ethnographie, de l'histoire naturelle, des études coloniales, etc.

La Faculté de médecine se propose, en outre, d'instituer des conférences publiques se rapportant à la pathologie exotique et aux études coloniales, en intéressant à ces conférences, en dehors de l'Université, les Corps constitués : Municipalité, Conseil général, Chambre de commerce, les Sociétés savantes ou autres, les Amis de l'Université, etc. Ces conférences auront lieu à 8 h. 1/2 du soir dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, place d'Aquitaine.

Il sera fait appel, pour ces conférences, aux professeurs appartenant à l'Université de Bordeaux ou à d'autres Universités, aux médecins de l'Armée, de la Marine et des Colonies, aux anciens élèves sortis de l'Ecole de Bordeaux, aux explorateurs, aux savants français ou étrangers et à toute personne ayant une compétence spéciale sur les questions à traiter.

Frais d'études.— Arrêté ministériel du 15 juillet 1901. Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Bordeaux fixant ainsi qu'il suit les droits à percevoir pour études et examens en vue du titre de *Médecin colonial* de cette Université :

1 droit annuel d'immatriculation à.....	20 fr.
1 droit annuel de bibliothèque à.....	10 fr.
1 droit trimestriel de laboratoire à.....	150 fr.
1 examen à.....	20 fr.

En vertu d'une décision ministérielle en date du 19 juillet 1901, les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, en cours d'études, sont dispensés du droit d'immatriculation et du droit de bibliothèque en vue du titre universitaire de *Médecin colonial*. Des dispenses, soit du droit d'immatriculation, soit du droit de bibliothèque, soit de l'un et de l'autre de ces droits, peuvent être concédées par la Faculté aux candidats au titre susvisé. Des dispenses de droit de laboratoire, portant sur un ou plusieurs trimestres, pourront être également accordées à cette catégorie d'étudiants.

Thèses de Bordeaux 1901-1902.

1. MM. Varenne. Extraction des corps étrangers magnétiques des voies aériennes par l'électro-aimant. — Mourson. Des procédés opératoires pour atteindre les corps vertébraux de la région lombo-sacrée. — Bahans. Contribution à l'étude de la néphrite varicelleuse. — Beaussen. Contribution à l'étude des mastoïdites a évolution insidieuse (mastoïdites latentes). — Magunna. De la voie d'infection nasale de la méningite. — Le Couteur. Réparation des pertes de substance du foie. — Denier. Hématologie de la vaccine. Etude cytologique de la lymphe vaccinale. — Arzac. De la conduite à tenir dans l'hydramsis à marche rapide. — Lafond. — De la gangrène des membres inférieurs dans les suites de couches. — Rivière. Dilatation cylindrique totale de l'œsophage.

11. MM. Bernel. Sur un nouveau mode de traitement chirurgical des prolapsus totaux du rectum. — Duran. De la voie trans-

© BIU Santé

hyoïdienne dans la chirurgie pharyngolaryngée. — Decoly. Contribution à l'étude des corps étrangers des fosses nasales. — Le Strat. Du lichen plan palmaire et plantaire. — Dorso. Herpès récidivant de la peau. — Mathis. Contribution à l'étude hématologique de la syphylis du tabes et de la paralysie générale. — Chicheoff. Etude sur l'uretérectomie. — Collon. Etude sur le traitement de la maladie de Basedow par les injections intra-tyroïdiennes d'éther iodoformé. — Maillard. De la valeur clinique du cytodiagnostic céphalo-rachidien dans les cas douteux de paralysie générale progressive. — Fauquet. Des kystes dermoïdes de la région mammaire.

21. MM. Mantané. Des rapports de la céphalée avec la ponction lombaire. — Pallut. De la sortie prématurée des aliénés. — Saint-Pau. Contribution à l'étude de l'hygiène de la première enfance. — Duprat. Contribution à l'étude de l'ostéomyélite vertébrale aiguë chez l'enfant. — Clochard. Des malformations congénitales du tube digestif considérées au point de vue de la viabilité de l'enfant. — Barrère. Contribution à l'étude des tumeurs malignes du vagin chez les enfants. — Lelong-Bonnaire. Considérations sur les choroïdites infectieuses endogènes. — Allard. De la laxité des ligaments articulaires de la main. — Aubian. Etude critique sur l'omentofixation. — Epron. Contribution à l'étude de l'obstruction intestinale par les fibromes utérins.

31. MM. de Puyrolongue. De la stérilisation par le chaleur de l'eau de boisson dans la marine. — Blandin. Considérations sur la croissance dans ses rapports avec l'hygiène. — Brunet. Considérations sur quelques cas de pseudo-tétanos. — Sauvaitre. Etude physico-chimique du beurre de femme et son identification avec le beurre de vache. — Salubert. Méthode rationnelle pour pratiquer la castration dans les cas de tumeurs malignes du testicule. — Breffeil. De la nécrose de la table externe de l'apophyse mastoïde au cours des mastoïdites aiguës. — Lhardy. De l'extraction du cristallin transparent dans la myopie progressive. — Mondidt. Des amputations partielles du globe oculaire. — Bourret. Des hématies à granulations basophiles dans le saturnisme expérimental. — Trautmann. Le baillement.

41. MM. Monié. Physiologie pathologique de l'incision rénale. — Bouhadjed. Accouchement et avortement en Tunisie. — Del Pellegrino. Le livre de la cure des maladies des yeux de Jean Mesné. Médecin arabe du XI^e siècle. — Commeléran. Névroses et paludisme. — Asselin. L'état mental des parricides. Etude médico-légale. — Vaillant. Etude expérimenlale de quelques lésions viscérales causées par le venin des serpents. — Grimaud. De la neurasthénie sénile. — Lacroix. Des paralysies périphériques d'origine ourlienne. — Cothereau. Des lymphangiomes kystiques de l'aisselle. — Richard. Le mensonge chez la femme hystérique.

51. MM. Cloitre. Dégénérescence et mysticisme. — Bruas. La grossesse dans les névroses, les psychoses et en particulier dans la paralysie générale. — Ducasse. Etat mental chez les blennorragiques. — Roques. Contribution à l'étude de la kératite interstitielle dans la syphilis acquise, le rhumatisme et la vie génitale de la femme. — Kermeïs. Etude sur la cécité hystérique ou amaurose hystérique totale et bilatérale. — Rousseau. Etude sur la nature de l'érythème nerveux (contagiosité). — Dupin-Dulau. Hystérie et maladies gynécologiques. — Marin. Des cellulites pelviennes et consécutives aux hystérectomies abdominales (totales et supra-vaginales). — Peltier. Sur les indications et la technique du redressement des gibbosités pottiques. — Ségalen. L'observation médicale chez les écrivains naturalistes.

61. MM. Le Pape. Contribution à l'étude de la présence du bacille d'Eberth dans le sang des typhiques. — Monfort. Contribution à l'étude clinique du pemphigus des premières voies respiratoires et digestives. — M. Devy. Du lavage intra-oculaire par injection et aspiration simultanées après l'opération de la cataracte. — Gaillard. Des hémorrahies spontanées du corps vitré. — Hélion. Kystes hydatiques du masséter. — Cruchet. Etude critique sur le tic convulsif et son traitement gymnastique. Maginnel. Du tétanos gynécologique. — Mme Maurel. Electrothérapie et radiographie à l'hospice général de Tours. — Eissen. Nouveau procédé opératoire pour la cure radicale de l'ongle incarné. (Procédé du professeur agrégé Princeteau). — Escaravage. Traitement des affections des voies lacrymales par l'ablation de la glande.

71. MM. Choussaud. Prothèse par les injections de paraffine. — Athanassof. Contribution à l'étude d'une variété de tubercules sous-cutanés douloureux dus à la présence de corps étrangers. — Dion. Contribution à l'étude de la désarticulation du genou. — Joussanne. Etude sur les calculs salivaires. — De Fornel. — Contribution à l'étude de quelques variétés de glaucomes secondaires et de leurs phénomènes éloignés. — Raher. Amputation haute dans la gangrène par artérite chronique. — Damlon. Les troubles du sommeil dans les névroses. — Pitous. De la dysménorrhée d'origine nasale. — Delalbre. — Etudes expérimentales sur le sphygmoscope et la mécanique du pouls artériel. — Brun. De l'intervention chirurgicale dans le cancer du sein.

81. MM. Pétranoff. Contribution à l'étude des indications dans la paracenthèse du tympan. — Malet. Applications thérapeutiques de l'eau oxygénée. — Girard. De l'anxiété. — Robin. De la surdicécité et des moyens employés pour communiquer avec les personnes atteintes du surdi-cécité. — Tanzia. De la tuberculose herniaire. — Freysschinard. La tête limousine. — Sarrazin. Contribution à l'étude de la cryoscopie des urimes. — Trivas. L'adrénaline et ses applications en oto-rhino-laryngologie. — Prepin. Contribution à l'étude de l'albuminurie orthostatique. — Raillard. Recherches sur la descendance des tabétiques.

91. Queyron. Contribution à l'étude des kystes synoviaux articulaires du dos du pied. — Dufongeré. La chlorose. Ses rapports avec le mariage. Son traitement par le liquide orchitique. — Barotte. Contribution à l'étude du redressement progressif de la gibbosité pottique par l'exposé de quelques résultats. — Girard. Du décubitus acutus. Complication des interventions gynécologiques. — Giraud. Contribution à l'étude des valvules du col de la vessie. — Martinaud. Les torsions de l'épiploon. — Mourgues. — Contribution à l'étude des fractures du carpe. (Etude anatomo-pathologique). — Muratet. Contribution à l'étude des rapports numériques des divers éléments figurés du sang chez l'embryon et le fœtus humain jusqu'à la naissance. — Falières. Des granulations polaires du bacille diphtérique. — Letourneulx. De la folie systématisée progressive.

101. Gauraud. Traumatisme et tabes. — Colineaux. Des accidents d'intoxication par le naphtol camphré dans le traitement des tuberculoses chirurgicales. — Hillairet. Sur le dernier terme de la copulation chez les mammifères. — Peyrot. Recherches sur les ligaments antérieurs actifs et passifs et plus particulièrement sur le ligament de Bertin de l'articulation coxo-fémorale. — Lafont. De la dégénérescence sarcomateuse des fibro-myomes de l'utérus. — Griewank. De l'adénite tuberculense sus-épitrochléenne. — Gentilhe. Contribution à l'étude du rein unique.

STATISTIQUE SCOLAIRE ANNUELLE.

Relevé numérique des étudiants en 1901-1902.

	Etudiants immatriculés ou ayant pris au moins une inscription.	Etudiants n'ayant pas pris d'inscription, mais ayant subi au moins un examen.	Etudiants n'ayant accompli aucun acte scolaire, mais dont les inscriptions ne sont pas périmées.	Nombre total d'étudiants.	Reçus aux grades ou partis en 1901-1902	Nombre d'étudiants restant à la fin de l'année scolaire 1901-1902.
Doctorat						
1re année.	62	»	(A)68	130	8	122
2e —	131	4	74	209	(B)24	185
3e —	130	5	14	149	6	143
4e —	162	8	6	176	5	171
5e —	22	113	26	161	113	48
Officiat.	1	3	2	6	4	2
Sages-femmes. . . .	(C)24	»	»	24	2	22
Chirurgiens-dentistes.	(D) »	»	»	»	»	»
Médecin colonial. . .	24	»	»	24	17	7
Pharmacie 1re classe						
1re année.	17	»	»	17	»	17
2e —	11	1	5	17	1	16
3e —	32	19	6	57	30	27
Diplôme supérieur. .	»	2	5	5	»	5
Doct. de l'Université.	8	»	5	13	3	10
Pharmacie 2e classe						
1re année.	23	1	2	26	1	25
2e —	20	1	10	31	1	30
3e —	20	30	1	51	18	33
Herboristes.	7	7	4	18	14	4
Totaux. . . .	694	192	228	1114	247	867

(A) Dont la plupart, élèves des écoles annexes de la marine, vont entrer en 2e année.

(B) Dont un certain nombre d'élèves des écoles annexes de la marine non admis à l'école principale de Bordeaux (élèves pourvus de 4 inscriptions partis pendant l'année scolaire).

(C) 24 élèves sages-femmes immatriculées, faisant leurs études à la Faculté. (28 sages-femmes des maternités sont en outre venues subir leurs examens à la Faculté.)

(D) Pour mémoire : 29 aspirants dentistes ayant subi des examens à la Faculté.

Inscriptions 1901-1902.

Inscriptions trimestrielles		
Doctorat civils	1.045	
— marins	718	
Officiat	»	
Pharmacie 1re classe civils	191	2.190
Pharmacie 1re classe marins	32	
Pharmacie 1re classe militaires	4	
— 2e classe	250	
Inscriptions cumulatives		
Médecine (Elèves des écoles annexes de la marine, etc.)	240	272
Pharmacie	»	
Prises par les Officiers de santé postulant le diplôme de doctorat	32	
Total		2.512

Examens de tous grades.

Examens de fin d'année		
Officiat	»	
Pharmacie de 1re classe	59	195
— de 2e classe	53	
Examen de validation de stage, 1e classe	33	
» » 2e classe	50	
Examens probatoires		
Doctorats civils (Médecine)	661	1.633
— marins	521	
Officiat	11	
Chirurgiens-dentistes	76	
Sages-femmes de 1e classe	13	
— de 2e classe	50	
Diplôme supérieur de 1e classe (Pharm)	»	
Pharmaciens de 1re classe	127	
— de 2e classe	116	
Herboristes de 1re classe	10	
— de 2e classe	4	
Diplômes universitaires.		
Doctorat de l'Université (Médecine)	17	
Médecin colonial	21	
Doctorat de l'Université (Pharmacie)	3	
Pharmacien de l'Université	3	
Total		1.828

Nombre des thèses.

Doctorat	108
Doctorat de l'Université (Médecine)	1
Diplôme supérieur de pharmacien	»
Doctorat de l'Université (pharmacie)	3
Total	112

Diplômes conférés.

Diplômes d'Etat.	
Doctorat	107
Officiat	4
Chirurgiens-dentistes	26
Sages-femmes de 1re classe	11
— de 2e classe	24
Diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe	»
Pharmaciens de 1re classe	29
— de 2e classe	18
Herboristes de 1re classe	10
— de 2e classe	4
Diplômes universitaires.	
Doctorat de l'Université (Médecine)	1
Médecin colonial	17
Diplôme de Doctorat de l'Université « Pharmacie »	6
Pharmacien de l'Université	1
Total	255

AVIS

THÈSES DE DOCTORAT. — *Nous appelons vivement l'attention de nos lecteurs sur la liste des thèses des différentes Facultés qui leur permet de se rendre compte des sujets traités récemment.*

Toutes les thèses de doctorat, dont il sera déposé deux exemplaires au bureau du journal, seront analysées.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE

Doyen : M. CAUBET.

Professeurs honoraires : MM. BASSET et NOGUÈS.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903

Semestre d'hiver (du 4 novembre 1902 au 28 février 1903)

Cours

Anatomie : M. CHARPY, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 4 heures. — *Histol. norm. et embryologie* : M. TOURNEUX, professeur, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Anatomie et Histologie* : M. SOULIÉ, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Pathologie externe* : M. PÉNIÈRES, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 h. — *Médecine opératoire* : M. LABÉDA, doyen honoraire, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 2 h. — *Pathologie générale* : M. HERRMANN, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. — *Microbiologie* : M. MOREL, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Pathologie interne* : M. ANDRÉ, professeur et FRENKEL, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Thérapeutique* : M. SAINT-ANGE, professeur, lundi, mercredi et samedi à 4 h. — *Hygiène* : M. GUIRAUD, professeur, mardi, jeudi et vendredi à 4 h. — *Physique pharmaceutique* : M. CLUZET, agrégé, jeudi, vendredi et samedi à 5 h. — *Zoologie* : M. SUIS, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. 1/2. — *Pharmacie* : M. RIBAUT, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 1 h. 1/2. — *Matière médicale* : M. BRÆMER, professeur, mardi, jeudi et samedi. — *Chimie minérale* : M. ALOY, chargé du cours, lundi, mardi et mercredi à 5 h.

Cours

Semestre d'été (du 1er mars au 31 juillet 1903).

Physiologie : MM. ABELOUS, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 5 h., et BARDIER, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Chimie biologique* : M. ALOY, chargé du cours, lundi et mercredi à 4 h. — *Physique biologique* : M. MARIE, chargé du cours, lundi à 10 h. 1/4 mardi et samedi à 5 h. — *Anatomie topographique* : M. SOULIÉ, agrégé chargé du cours, lundi, mercredi et vendredi à 4 h. — *Pathologie externe* : MM. BAUBY et CESTAN, agrégés, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. — *Zoologie médicale* : M. SUIS, chargé de cours, jeudi et samedi à 2 h. — *Obstétrique* : M. AUDEBERT, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 5 h. — *Pathologie interne* : M. RISVAL, agrégé, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Anatomie pathologique* : M. TAPIE, professeur, mardi, jeudi et samedi à 5 h. — *Médecine légale* : M. GUILHEM, chargé de cours, mardi, jeudi et samedi à 4 h. — *Médecine expérimentale* : M. MAUREL, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi à 4 h. — *Chimie et Toxicologie* : M. FRÉBAULT, professeur, mardi, jeudi et samedi à 2 h.. — *Botanique* : M. LAMIC, professeur, lundi, mercredi, vendredi à 5 h. — *Pharmacie* : M. DUPUY, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 3 h. 1/2. — *Hydrologie et Minéralogie* : M. GARRIGOU, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 5 h.

Cliniques (*Hiver et été*).

Clinique médicale : M. MOSSÉ, professeur, mardi, jeudi et samedi à 8 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. JEANNEL, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 8 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. AUDEBERT, chargé de cours, mardi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies des enfants* (le jeudi, au Dispensaire, rue des Trois-Renards), M. BÉZY, chargé de cours, mercredi, jeudi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique des maladies mentales* : M. RÉMOND, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2. — *Clinique médicale* : M. CAUBET, Doyen, professeur, mardi, jeudi et samedi à 8 h. — *Clinique chirurgicale* : M. CHALOT, professeur lundi, mercredi et vendredi à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. AUDEBERT, chargé du cours, jeudi à 9 h. 1/2. — *Clinique ophtalmologique* : M. FRENKEL, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 10 h. 1/2. — *Clinique syphiligraphique et dermatologique* : M. AUDRY, professeur, lundi, mercredi et vendredi à 10 h. 1/2. — Visite à l'Hôpital tous les jours.

Travaux pratiques (*Hiver et été*).

Anatomie : M. CHARPY, directeur des travaux, tous les jours à 1 h. — *Anatomie pathologique* : M. DAUNIC, chef de travaux. jeudi et samedi à 2 h. — *Bactériologie* : N... — *Parasitologie* : M. SUIS, chargé de cours, mercredi à 9 h. — *Chimie* : MM. MAILHE chef de travaux, vendredi et samedi à 8 h. et LABORDE, chef-adjoint de travaux, lundi, mercredi et vendredi à 1 h. — *Physique* : M. CLUZET, chef de travaux, mardi, jeudi et samedi à 2 h. 1/2. — *Micrographie* : M. SUIS, chargé de cours, mercredi à 9 h. — *Pharmacie* : M. RIBAUT, chef de travaux, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2. — *Physiologie* : M. BARDIER, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 1 h. 1/2. — *Histologie* : M. SOULIÉ, agrégé, mardi, jeudi et sa-

medi à 1 h. 1/2. — *Chimie biologique* : M. Aloy, chargé du cours, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Physique biologique* : M. Cluzet, chef de travaux, mardi, jeudi et samedi à 3 h. — *Médecine opératoire* : M. Desforges-Mériel, chargé de travaux. Lundi, mercredi et vendredi à 1 h. — *Chimie* : MM. Mailhe, chef des travaux, lundi, vendredi et samedi à 8 h., et Laborde, chef-adjoint de trav., mercredi et vendredi à 1 h. — *Micrographie* : M. Suis, chargé de cours, jeudi à 9 et 3 h. et vendredi à 9 h.

Laboratoire des Cliniques (*Exercices pratiques à l'Hôpital.*)

Anatomie pathologique : M. Rispal, agrégé, chef de travaux. — *Chimie appliquée à la pathologie* : M. Frenkel, agrégé, chargé du cours. — *Physique appliquée à la pathologie* : M. Marie, chargé de cours.

Sages-Femmes (*Hiver et été*).

Accouchements : M. Audebert, chargé du cours, tous les jours à 8 h. — *Anatomie, physiologie, pathologie élémentaires* : M. Audebert, agrégé, lundi, mercredi et vendredi à 2 h.

Récompenses et prix décernés par la faculté. — Bourses. — Dispenses.

Prix Lefranc de Pompignan. — Une rente de 1,700 francs par an, provenant d'un legs de M. le marquis Lefranc de Pompignan, permet de décerner, tous les trois ans, une bourse à l'étudiant en médecine ayant pris régulièrement, et sans interruption pendant trois ans, ses inscriptions pour le doctorat à la Faculté de Toulouse et s'étant distingué par sa bonne conduite et ses progrès. Le lauréat reçoit 1,700 francs par an pendant trois ans, pour aller continuer ses études à Paris. Ce prix sera décerné en juillet 1903.

Prix Lasserre. — Par suite d'un legs fait à l'Ecole de Médecine de Toulouse, un prix de 500 francs est décerné chaque année, s'il y a lieu, à l'élève qui, après avoir étudié trois années au moins dans la dite Ecole, y aura pris son grade avec le plus de distinction. En conséquence, ce prix sera décerné comme prix de thèse (Doctorat en médecine),

Prix Gaussail. — Mme veuve Gaussail ayant fait don à la ville de Toulouse d'une somme de 40,000 francs, dont le revenu est distribué annuellement sous forme de prix à des étudiants en médecine, un concours spécial est ouvert, à la fin de l'année scolaire, pour la délivrance de ces prix, entre les élèves de première année et entre les élèves de deuxième année.

Prix Bascou-Lhuillier. — Mlle Bascou a institué par testament un prix annuel de 2000 francs, pour être décerné chaque année. Ce prix a été attribué pour la première fois en 1902.

Prix Maury. — M. Maury a institué par testament trois prix annuels de 1,000 francs en faveur des étudiants dénués de fortune et les plus méritants, qui ont pris leur titre de docteur dans le courant de l'année. (La Faculté ne dispose pas encore de ce legs).

Prix de la Faculté. — Ces prix consistent en médailles et livres, décernés, à la suite de concours de fin d'année, entre les étudiants tant en médecine qu'en pharmacie.

Prix aux élèves sages-femmes. — Un concours de fin d'année est ouvert entre les élèves sages-femmes. Il est accordé une médaille d'argent et une mention honorable pour les élèves de 2e année ; une médaille de bronze et une mention honorable pour les élèves de 1re année.

Prix de Thèses. — Des prix sont décernés aux auteurs des meilleures thèses soutenues dans l'année.

Bourses. — Des bourses nationales sont données au concours aux étudiants en médecine et en pharmacie. Les concours ont lieu dans la dernière quinzaine d'octobre. Pour la première année de médecine et de pharmacie, l'attribution de ces bourses a lieu sans concours ; elles peuvent être concédées à des étudiants ayant obtenu la note « *bien* » aux examens du baccalauréat (et 75 points aux examens du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles pour la médecine).

Dispenses. — Des dispenses du droit d'inscription sont accordées chaque année, par la Faculté, à un dixième des étudiants astreints à ce droit. Les demandes en vue de ces dispenses doivent être remises avant le 25 octobre précédant l'année scolaire pour laquelle la remise est demandée.

La Faculté de médecine de Toulouse a eu 25 candidats admissibles au concours pour l'école de santé militaire de Lyon. 14 ont été définitivement admis.

Thèses de Médecine et de Pharmacie de Toulouse pendant l'année scolaire 1901-1902.

1. MM. Oulié (Adolphe). Traitement chirurgical du cancer du sein. (Méthode américaine). — Calvet (Laurent). Action de la cocaïne par voie rachidienne sur la contraction utérine. — Dupla (Henri). Le diagnostic des abcès du foie. — Serre (Léon). Contribution à l'étude des traumatisme craniens (Hémiplégies et paralysies traumatiques diverses). — Cros (Wilfrid). Des modifications du vertige voltaïque dans les otopathies. — Bégot (Ulysse). De la contracture musculaire au cours de la période secondaire de la syphilis. — Pasturel (Armand). Contribution à la cytologie du liquide céphalo-rachidien. — Séran (Louis). Contribution à l'étude de la polyarthrite déformante chez l'enfant. — Malinvaud (Etienne). Du myxœdème fruste chez l'enfant. — Lagriffe (Pierre). Notes, réflexions et recherches sur quelques réactions fonctionnelles et morbides de la cellule nerveuse.

11. MM. Sagols (Pierre). Le Sanatorium maritime de Banyuls-sur-Mer pour les enfants lymphatiques, scrofuleux et rachitiques. — Laffaille (Léon). Tares héréditaires et dégénératives dans les délires systématisés de persécution (Etude chimique et statistique). — Germès (Guillaume). Contribution à l'étude des leucémides. — Lierre (Paul) Traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez l'enfant. — Amigues (Mathieu). Etudes de quelques symptômes de la paralysie faciale. — Lasalle (Pierre). Contribution à l'étude sur la valeur clinique du signe de l'épaule. — Gaillard (Augustin). Contribution à l'étude sur la dystocie due à la contracture du releveur coccy-périnéal. — Ivanoff (Christo). Agrandissement de la fente palpébrale. — Dardenne (Jules). Les empyèmes doubles. — Cousture (Jean). De la leucémie myélogène.

21. MM. Gilles (Adrien). De l'accouchement prématuré provoqué à la clinique obstétricale de Toulouse. — Bouriot (Laurent). Historique médical de Barèges (Propriétés expultrices de ses eaux) (Ballard). — Fontanilles (Maurice). De la folie morale (des degrés dans la responsabilité morale). — Boudreau (Louis). L'arrachement circulaire du col utérin pendant l'accouchement. — Vianez. (Auguste). Formes cliniques de l'Astasie-Abasie. — Dupont (Basille). Des tumeurs sanguines du larynx. — Arsimoles (Antoine). Des abcès peri-amygdaliens. — Garès (Guillaume). Des méthodes de recherche des pigments et sels biliaires dans les urines. — Gary. (André) Dépopulation rurale de la Haute-Garonne. — Esparbès. (Marius) Le logement de l'enfant pauvre à Toulouse.

31. MM. Delteil (Louis). Contribution à l'étude des résultats fournis par l'incision périnéale et le curettage dans la prostatite tuberculeuse. — Laurent (Firmin). Contribution à l'étude des chondromes (Dégénérescence muqueuse. Forme récidivente). — De Vésian (Jean). Salpingites et grossesse. — Thomas-Latour (Joseph). Cinq années du service des diarrhées d'été (à la clinique infantile de la Faculté de Toulouse). — Xech (Joseph). Contribution à l'étude du traitement des abcès froids par des injections d'un mélange d'éther iodoformé et de naphtol camphré. — Philippe (Louis). L'appendice xiphoïde. — Monribot (Albert). Contribution à l'étude de l'infantilisme. — Dellas (Gabriel). Recherches expérimentales sur la strychnine. — Wolters (Léon). Rôle de l'instituteur en Kabylie au point de vue médical. — Mourrut (Victor). Des arthrites rhumatismales et pseudo-rhumatismales du larynx.

41. MM. Faget (Joseph). Les atrésies utéro-vaginales. — Mme Guès née Gironce (Pauline). Contribution à l'étude du traitement conservateur dans les annexites. — Soulé (Théodore). Les sillons costaux du foie. — Stumph (Henri). Péritonite chronique tuberculeuse chez les Arabes. — Cargue (Henry). Dégénérescence épithéliomateuse des vieux foyers d'ostéomyélites. — Cheynès (Alexandre. La protection de l'enfance à Toulouse. — Ribis (Joseph). Anurie calculeuse réflexe. — Barrau (Raoul). Contribution à l'étude de la diphtérie des plaies (pourriture d'hôpital). — Jouffreau (Adrien). Du syndrome de Ménière (traitement par l'acide bromhydrique).

Doctorat d'Université.

Mme Kovatcheff (Nicolina). Les paralysies chez l'enfant.

Association générale des Etudiants de Toulouse.

Cette association a été fondée il y a environ 20 ans. Elle a non seulement pour but de piloter les étudiants nouveaux à Toulouse, de leur indiquer des logements et des restaurants. Elle possède une bibliothèque, reçoit un grand nombre de journaux de toute nuance politique ainsi que des revues littéraires, médicales, etc.., de plus un billard, un piano, des échecs et toutes sortes de jeux sont à la disposition des associés. Un petit orchestre d'Etudiants donne quelques auditions et la situation de l'A. au-dessus d'un café permet de servir des consommations à prix réduit. En outre, suivant l'état financier, l'A. donne quelques fêtes intimes ou « amicales » et annuellement le « bal de l'Université » ; quand les finances sont prospères, elle donne un ou deux grands concerts à ses Membres honoraires. — Un docteur prodigue gratuitement ses soins aux Membres de l'A.

Chaque camarade associé paie une cotisation mensuelle de deux francs ; mais l'équilibre du budget est surtout assuré par les cotisations des Membres honoraires, qui jouissent de tous les droits des membres actifs sauf du droit de vote, et par des subventions

de l'Etat, de la Ville de Toulouse et de l'Université. — L'A. est dirigée par un Conseil d'administration composé de 30 membres élus parmi les membres actifs.

Toulouse, 31 octobre.

Mon cher directeur,

L'Université de Toulouse a emprunté au Crédit foncier la somme d'un million, destinée à l'accroissement des bâtiments et de l'outillage des facultés toulousaines. Dans cette somme, cinq cent mille francs environ sont réservés à la faculté de médecine, pour l'édification d'une annexe qui comprendra les services suivants : anatomie pathologique, pathologie générale, déplacés des locaux actuels pour permettre l'agrandissement des services maintenus dans le bâtiment principal : bactériologie, médecine expérimentale, chimie biologique, physique biologique.

Le projet est en voie d'exécution, car le terrain voisin de la faculté est acquis et payé. Aujourd'hui même seront adjugés les travaux de construction projetés pour l'agrandissement de la faculté des sciences ; dans le courant de décembre aura lieu l'adjudication des travaux relatifs à la faculté de médecine.

Croyez-moi votre bien dévoué,

Dr Z.

ECOLES DE PLEIN EXERCICE

École d'Alger.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

Directeur : M. E. BRUCH.

Professeurs honoraires : MM. CH. BOURLIER et A. TREILLE.

Cliniques.

Toute l'année à l'Hôpital civil.

Clinique médicale : M. COCHEZ A. Lundi, à 10 h. ; vendredi, à 9 h. — *Clinique chirurgicale* : M. BRUCH. Mercredi, à 10 h. ; samedi, à 10 h. — *Clinique obstétricale* : M. GOINARD. Mardi, à 9 h. Samedi (conférence), à 10 h. — *Clinique des maladies des enfants* : M. CURTILLET. Mardi, à 10 h. ; jeudi, à 9 h. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées* : M. GÉMY. Mardi, à 10 h. vendredi, à 10 h. — *Clinique ophtalmologique (annexe)* : M. N.., Lundi (exercices ophtalmoscopiques), à 10 h. ; jeudi, à 10 h. — *Clinique des maladies des pays chauds* : M. BRAULT. Le 2e lundi de chaque mois (semestre d'été), 10 h.

Les cours du semestre d'hiver commenceront le 3 novembre 1901 et auront lieu dans l'ordre suivant :

(Pour le premier semestre, le registre d'inscriptions sera ouvert du 4 au 12 novembre.)

Anatomie : M. TROLARD. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, de 3 à 4 h. à l'amphithéâtre d'anatomie. — *Histologie pathologique* : M. PLANTEAU. Mercredi, vendredi, à 4 h. ; au laboratoire d'histologie. — *Pathologie externe* : M. VINCENT. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. ; au grand amphithéâtre. — *Pathologie générale* : M. BLAISE. Jeudi, à 5 h., au grand amphithéâtre. — *Maladies des pays chauds* : M. BRAULT. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h., au laboratoire du professeur. — *Histoire naturelle médicale* : M. TRABUT. Mercredi, jeudi, vendredi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Physique médicale* : M. GUILLEMIN. Lundi, à 4 h. — *Physique biologique* (doctorat). Mardi, M. GUILLEMIN. samedi, à 5 h. — *Pharmacie* : M. BATTANDIER. Mardi, samedi, à 4 h., jeudi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie. — *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie.

Cours complémentaires (Décret du 14 juillet 1875).

Anatomie : M. LABBÉ. Mardi, samedi, à 3 h. — *Anatomie topographique* : M. N., Jeudi, à 3 h. — *Physique* : M. GRIMAL. Conférences. Vendredi, à 3 h., à l'amphithéâtre de physique.

Travaux pratiques.

Anatomie : M. LABBÉ. Dissections. Lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, à midi. — *Histologie pathologique* : M. PLANTEAU. Jeudi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histologie. — *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE, Henri. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h. à 4 h. — *Physique* : M. MALOSSE, Henri. Vendredi, de 1 h. à 3 h. — *Histoire naturelle* : M. SOULIÉ. Jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h.

Les cours du semestre d'été commenceront le 1er mars 1902 et auront lieu dans l'ordre suivant :

Histologie normale et embryologie : M. PLANTEAU. Lundi et mercredi, à 4 h., au laboratoire d'histologie. — *Physiologie* : M. REY. Lundi, mercredi, samedi à 3 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Pathologie interne* : M. BLAISE. Mardi, jeudi, samedi, à 5 h., grand amphithéâtre. — *Hygiène et médecine légale* : M. MOREAU. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., au grand amphithéâtre. — *Thérapeutique* : M. BOURLIER. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie. — *Matière médicale* : M. HÉRAIL. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h., à l'amphithéâtre de physiologie.

Cours complémentaires (Décret du 14 juillet 1875).

Conférences de médecine opératoire : M. GOINARD. Mardi et samedi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — *Conférences de médecine légale* : M. CRESPIN. Lundi, vendredi, à 5 h., au grand amphithéâtre. — *Chimie biologique* : M. GRIMAL. Lundi et vendredi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie. — *Histoire naturelle médicale* (Bactériologie et Parasitologie). M. SOULIÉ. Mardi et samedi, à 4 h., à l'amphithéâtre de chimie. — *Pharmacie et matière médicale* : M. BEULAYGUE. Jeudi, samedi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histoire naturelle. — *Conférence de minéralogie* : M. BEULAYGUE. Mardi et samedi, à 5 h., à l'amphithéâtre de chimie.

Travaux pratiques.

Physiologie : M. REY, professeur ; M. JULIEN, préparateur. Mercredi, de 1 h. 1/2 à 3 h. — *Embryologie et histologie* : M. LABBÉ, prof. sup. Vendredi et samedi, de 1 h. à 3 h., au laboratoire d'histologie. — *Médecine opératoire* : M. GOINARD, prof. sup. Mardi, samedi, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2. — *Chimie et toxicologie* : M. MALOSSE, Henri, chef des travaux pratiques. Lundi, mardi, mercredi, de 1 h., à 4 h. — *Chimie et physique biologique* : M. MALOSSE Henri, chef des travaux pratiques. Vendredi, de 2 h., à 4 h. — *Histoire naturelle* (Bactériologie et Parasitologie) : M. SOULIÉ, prof. sup. Jeudi, samedi, de 1 h. 1/2 à 4 h. — *Matière médicale* : M. BEULAYGUE, prof. sup. Jeudi, samedi, de 1 h, à 3 h., au laboratoire d'histoire naturelle.

Au commencement de chaque semestre, une affiche apposée à l'Ecole rappellera aux élèves les cours et les travaux pratiques auxquels ils sont soumis.

Services hospitaliers.

Renseignements généraux. — L'hôpital possède 800 lits répartis en onze services, dont cinq sont affectés aux différentes cliniques. Voici quelques renseignements sur ce qui s'est passé dans ces services pendant l'année 1890-1891.

Clinique médicale. — Un pavillon de 40 lits, plus des cabinets (pavillon Trousseau), est affecté au service des hommes ; les femmes occupent la moitié du pavillon Andral, 20 lits et des cabinets. Un laboratoire, sous la direction du chef de clinique, est annexé au service.

Clinique chirurgicale et d'oculistique. — Le pavillon Dupuytren, 40 lits avec cabinets, est affecté aux hommes ; les femmes occupent une salle de 20 lits et des cabinets dans le pavillon Bichat. Les malades hommes de la clinique d'ophtalmologie sont logés dans une salle du pavillon Dupuytren, les femmes dans une baraque (salle Daviel, 10 lits et une chambre de pansements) en face de la salle Bichat.

Clinique obstétricale. — Ce service occupe le pavillon Dubois, composé d'une salle de 26 lits pour les femmes grosses ; une autre de 16 lits avec berceaux pour les accouchées, cabinets d'isolement, salle d'accouchement, etc.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — Ce service comprend 100 lits de vénériens et 32 pour les maladies de la peau.

Clinique des maladies des enfants. — Ce service, installé drns le pavillon Guersant, comprend deux salles de 40 lits chacune.

Les chefs des autres services, médecine et chirurgie, sont pour la plupart professeurs à l'Ecole. Les étudiants y trouvent aisément un enseignement pratique sur toutes les branches de la pathologie. Le service médical de cet établissement comprend, en outre, 16 internes en médecine, 7 internes en pharmacie et 12 externes, nommés au concours. Le traitement des internes est fixé comme il suit : internes de 1re classe, 1,200 fr. ; — internes de 2e classe, 1,000 fr. ; — provisoires, 800 fr. Les concours pour l'internat et l'externat ont lieu chaque année, au mois de novembre ; pour être admis à concourir pour l'internat, il faut justifier d'une année d'externat dans un hôpital ou de deux années de stage hospitalier.

Prix de l'Ecole de médecine.

Prix Poisson. — Ce prix, remis à la séance de rentrée des Ecoles, est institué pour les internes en médecine de 3e année ; il consiste en une médaille d'argent et une somme de 150 fr. ; le lauréat est, en outre, prorogé d'une année dans ses fonctions et nommé de 1re classe.

Anatomie. — Le nombre des sujets, pour les travaux pratiques d'anatomie, est de 150 environ pour le semestre d'hiver (dissections) et de 36 environ pour celui d'été (exercices pratiques de médecine opératoire). Les dissections ont lieu tous les jours, sous la direction du chef des travaux anatomiques, du prosecteur et de l'aide d'anatomie ; les élèves sont munis d'un carnet sur lequel sont inscrites les préparations faites par chacun d'eux pendant le courant du semestre. Les exercices de médecine opératoire ont lieu deux fois par semaine, pendant le semestre d'été, sous la direction du professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique externes.

Chimie, Toxicologie et Pharmacie. — Les travaux pratiques ont lieu du 15 novembre au 30 juin, sous la surveillance du chef des travaux et du préparateur. Les élèves, divisés par groupes de deux, manipulent trois fois par semaine, lundi, mardi, mercredi, de 1 heure à 4 heures ; il est tenu note des absences.

Physique. — Ces travaux pratiques, auxquels sont astreints les élèves en médecine de 1re année et les élèves en pharmacie de 3e année, ont lieu chaque jeudi de 2 à 4 heures, sous la direction du chef des travaux et du préparateur. Ils durent toute l'année.

Histoire naturelle. — Les élèves sont exercés à faire une série de préparations botaniques et zoologiques, qu'ils reproduisent ensuite par le dessin. Pour les études botaniques, ils font un emploi presque constant du microscope et acquièrent ainsi l'habitude du maniement de cet instrument. Ces travaux ont lieu sous la direction du professeur titulaire et du suppléant.

Matière médicale. — Les travaux ont lieu deux fois par semaine, sous la direction du professeur titulaire et du suppléant. Les élèves en pharmacie de 2e et de 3e années y sont seuls admis. Ils sont répartis par groupes de deux, disposant d'une table et d'un microscope, ayant à leur disposition les instruments du laboratoire : chambre claire, microtome, etc. Ils doivent se fournir de rasoirs, crayons, papiers à dessin, car toutes les préparations sont dessinées, et les élèves habitués au maniement de la chambre claire.

Bibliothèque universitaire. — Ouverte tous les jours.

Jardin botanique médical : au camp d'Isly. — *Musée d'anatomie normale et pathologique* : salle des collections anatomiques. — *Collection d'histologie normale et pathologique* : au laboratoire. — *Droguier* : salle des collections de matière médicale. — *Collection d'histoire naturelle* (Zoologie et Botanique) : au laboratoire d'histoire naturelle.

CONCOURS POUR UNE PLACE DE CHEF DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE. — Ce Concours s'ouvrira le jeudi, 20 février 1902, à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie d'Alger. Nul ne peut concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 34 ans, et s'il ne justifie du grade de Docteur en médecine d'une Faculté française. Les candidats devront se faire inscrire du 1er au 15 février inclusivement, au Secrétariat des Ecoles, et déposer en même temps : leur acte de naissance, leur diplôme de Docteur en médecine, et s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — 1° Composition écrite sur un sujet de Tocologie ; (cinq heures sont accordées pour la rédaction). 2° Epreuve orale sur l'Anatomie ou la Physiologie se rapportant à la Tocologie ; (une demi-heure de réflexion et une demi-heure de leçon). 3° Epreuve pratique : (*a*) Examen clinique d'une malade ; (un quart d'heure pour l'examen et un quart d'heure de leçon). (*b*) Opération sur le mannequin, avec démonstration.

Les anciens chefs de clinique obstétricale ne sont pas admis à prendre part au concours. La durée des fonctions est de 3 ans. Le chef de clinique reçoit un traitement annuel de 1,500 fr. Le chef de clinique assiste le professeur ; il dirige les internes, externes et stagiaires ; il est chargé de conférences, du service des autopsies, ainsi que de la contre visite du soir chaque fois que le professeur le juge nécessaire.

A Monsieur le Docteur Bourneville, rédacteur en chef du *Progrès Médical*.

Mon cher Rédacteur en chef,

De très importantes modifications sont survenues dans la constitution de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger, inspirées par ces deux motifs : économies sur le budget de l'instruction publique, imposées par les Délégations financières, depuis que l'autonomie budgétaire a été accordée à la Colonie ; désir de mettre l'enseignement de l'Ecole en harmonie avec les idées du jour, plus favorables aux leçons pratiques qu'aux cours théoriques.

La chaire de syphiligraphie et de dermatologie et celle de thérapeutique, devenues vacantes par suite du décès de leurs titulaires, ont été rattachées, la première à la clinique des Maladies des pays chauds, la seconde à la chaire de Matière médicale. Les chaires de Pathologie interne et de Pathologie externe, disponibles, aussi, l'une par le décès de son titulaire, l'autre par la promotion de celui qui l'occupait à la clinique chirurgicale; ont été supprimées ; et l'enseignement de ces deux branches des sciences médicales sera désormais confié à deux professeurs suppléants.

Par contre, deux enseignements nouveaux, réclamés depuis longtemps, ont été créés : celui de la pathologie générale et de la microbiologie et celui de l'ophtalmologie. A vrai dire, ce dernier existait déjà, mais seulement comme un complément de la clinique chirurgicale, il prend aujourd'hui, sous la forme d'une clinique opthalmologique, l'importance à laquelle il avait droit dans un pays où les maladies d'yeux sont si nombreuses et si graves.

Tout en réalisant les économies demandées, deux emplois nouveaux de professeurs-suppléants ont pu être créés, pour assurer, contre toutes les éventualités, la régularité des divers enseignements.

Enfin un cours libre de laryngologie, otologie et rhinologie a été autorisé à l'Ecole de médecine.

Ces remaniements dans l'Ecole vont entrainer quelques changements corrélatifs à l'Institut Pasteur d'Alger, où se donnera l'enseignement de la pathologie générale et de la microbiologie, et à l'hôpital civil de Mustapha où sera érigée la nouvelle clinique ophtalmologique.

Ce dernier établissement sera bientôt pourvu de nouveaux bâtiments. D'autre part, d'heureuses modifications apportées à l'ambulance d'Elkettar, permettront d'y soigner un plus grand nombre de contagieux, et aussi d'y recevoir les tuberculeux, en attendant l'hospice qu'on leur destine dans la propriété Lelégard. L'asile des convalescents d'Hussein-Dey vient d'ouvrir ses portes. L'infirmerie municipale va recevoir des agrandissements considérables. Ainsi se développent peu à peu les organes essentiels à l'assistance publique. Espérons qu'ils seront complétés un jour par ceux que réclament l'hospitalisation des aliénés et l'assistance par le travail.

Vous le voyez, mon cher Rédacteur en chef, les ressources de l'enseignement médical à Alger, loin de diminuer, ont augmenté cette année, et iront encore en augmentant. Les élèves que leur santé ou leur amour des pays pittoresques attireront à nous, durant l'hiver, n'auront qu'à se féliciter de leur choix.

Vous me demandez aussi où en est la question de l'Ecole des Infirmiers. J'ai le regret de vous dire qu'elle n'a pas fait un pas. Mais à de certains indices on peut prévoir, je crois, que ce pas ne tardera pas à être fait. L'insuffisance technique des sœurs et des infirmiers et infirmières actuels est trop évidente pour ne pas frapper tous les yeux. Tout récemment encore n'a-t-on pas dû retirer aux sœurs la cuisine et la lingerie de l'hôpital ? Il faut qu'un enseignement soit donné qui mette enfin les connaissances techniques de tout ce personnel à la hauteur de ses devoirs et de son dévouement.

Vous savez sans doute que je ne partage pas complètement vos idées en matière de laïcisation. J'ai maintes fois exposé mon programme à cet égard dans le « *Bulletin médical de l'Algérie* ». Je voudrais le respect des situations acquises et la reconnaissance des services rendus. Mais je voudrais aussi, à l'avenir, une justice égale pour tous : je voudrais pour toutes gardes-malades, religieuses ou laïques indifféremment, la nécessité de commencer par le rôle d'infirmière, l'obligation de se conformer scrupuleusement au règlement surtout en matière de neutralité religieuse, le droit enfin pour chacune de parvenir au prorata de ses mérites et de ses services, aux divers grades d'infirmière en chef, surveillante de salle, de lingerie, etc., le droit enfin de se faire une carrière honorable et honorée et suffisamment rémunératrice.

Agréez, mon cher Rédacteur en chef, l'expression de mes meilleurs et mes plus affectueux sentiments,

Votre dévoué confrère,

P. L. MOREAU.

ALIMENT COMPLET
MAXIME GROULT FILS AINÉ

Pour les Enfants

Pour les Vieillards

Pour les Malades

ANALYSE OFFICIELLE

L'ALIMENT COMPLET DE MAXIME GROULT FILS AINÉ est 7 fois plus riche que le lait, 3 fois plus que le pain et 2 fois plus que la viande fraîche en principes albuminoïdes, essentiellement nutritifs, tous d'origine végétale.

Pour les **Enfants**, au moment du Sevrage ; pour les personnes **âgées surmenées, convalescentes, neurasthéniques** ; pour les **Albuminuriques** ; dans les Maladies des **Reins**, des **Voies digestives**, de **l'Appareil circulatoire** et **respiratoire**, enfin dans tous les cas où la santé nécessite une alimentation spéciale et réparatrice,

L'ALIMENT COMPLET DE MAXIME GROULT FILS AINÉ constitue l'Aliment complet idéal.

L'ALIMENT COMPLET DE MAXIME GROULT FILS AINÉ se prend dans une tasse de lait, de bouillon ou simplement d'eau ; également aussi dans le chocolat, le thé, le café au lait et peut constituer un excellent potage.

CACAO A L'ALIMENT COMPLET

BISCUITS A L'ALIMENT COMPLET

HORS CONCOURS Exposition Universelle PARIS 1900
GRAND PRIX Exposition de l'Enfance 1901
DEUX GRANDS PRIX Exposition d'Ostende 1901

VENTE EN GROS : USINE A VAPEUR ET MOULINS A CYLINDRES
2, IMPASSE LEBLANC, 2, PARIS (XV^e Arr.)

Adresse télégraphique : EMIXAM-PARIS **Téléphone : 716-43**

Chloro-Anémie
CONVALESCENCES
ATONIE
DRAGÉES de FER COGNET
Protoxalate de Fer et Quassine Cristallisée.
Le plus ACTIF des Ferrugineux
PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

EN DÉPOT
à la Pharmacie DU ROULE, 71, avenue d'Antin, PARIS
LE TRAUMATOL
non toxique, non caustique, antiseptique, microbicide, cicatrisant.

AVIS TRÈS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Depuis le 1er juillet 1902 le prix de l'abonnement a été ainsi fixé :

Prix de l'abonnement pour la France.....	10 fr.
» » *les Etudiants ..*	
(Abonnement pris dans nos bureaux et sur présentation de leur carte)	6 fr.
Prix de l'abonnement pour l'Etranger.....	12 fr.
Prix du numéro.....	0 fr. 20

Produits Opothérapiques de A. FLOURENS
PHARMACIEN
62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX
LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel après avis favorable de l'Académie de Médecine (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème. Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES dosées à 5 cent.

Aménorrhée. Ménopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :
PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE
Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :
Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, Rue de la Perle, Paris.

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

BAINS TURCO-ROMAINS et RUSSES
3 fr. 25 avec Massage.
2 fr. 25 sans Massage.
LE BALNEUM
BUFFET
Salon de Coiffure et Pédicure
ESCRIME
GARAGE TÉLÉPHONE
16bis Rue Cadet
HYDROTHÉRAPIE

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.
PEPTONE CATILLON
en POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
On ne peut plus nutritive et assimilable.
Agréable au goût, 1 cuill. dans un verre de lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gttes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
VIN DE PEPTONE CATILLON
30 gr. viande assimilable et 0.40 Glycérophosphates par verre à madère.
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boul St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.
POUDRE DE VIANDE CRUE DE CATILLON
Séchée dans le vide et stérilisée
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE
Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.
Boul St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.
Tablettes DE Catillon
à 0gr.25 de corps
THYROÏDE
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
IODO-THYROÏDINE
Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul St-Martin.

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.
GRANULES DE CATILLON
A 1/10 MILLIG. STROPHANTINE CRIST
TONIQUE DU CŒUR
Éviter les imitations et les teintures infidèles.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul St-Martin.

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

OPOTHÉRAPIE MONCOUR
Hépatique, Ovarienne, Surrénale, Thyroïdienne.

Ecole de Marseille.

Année scolaire 1902-1903.

Directeur: M. QUEIREL — *Directeurs honoraires*: MM. CHAPPLAIN et LIVON. — *Professeurs honoraires* : MM. SIRUS-PIRONDI. — M. MAGAIL et CHAPPLAIN.

Cours annuels.

Clinique obstétricale : M. Queirel, prof.-directeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Combalat, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique médicale* : M. Laget, professeur. Tous les jours à 9 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Villeneuve, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique médicale* : M. Boinet, professeur. Tous les jours, à 9 heures du matin. — *Clinique infantile* : M. d'Astros, professeur. Mardi et samedi, à 10 heures du matin. — *Clinique ophtalmologique* : M. Guende, chargé de cours. Mercredi et samedi, à 8 heures 1/2 du matin. — *Clinique de dermatologie* : M. Perrin, chargé de cours. Mardi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Maladies des organes génito-urinaires* : M. Escat, chargé de cours. Mardi et jeudi à 11 h. du matin — ENSEIGNEMENT COLONIAL : *Pathologie et bactériologie des maladies exotiques* : M. Gauthier, chargé de cours. Lundi, à 6 h. et vendredi, à 3 h. — *Histoire naturelle coloniale* : M. J. de Cordemoy, chargé de cours. Mardi et jeudi, à 5 heures. — *Hygiène coloniale, climatologie* : M. Reynaud, chargé de cours. Mardi, à 5 h., mercredi, à 6 h., et samedi, à 3 h. 1/2. — *Clinique des maladies exotiques* : M. Treille. Tous les jours, à 9 heures du matin.

Semestre d'hiver.

Physique : M. Caillol de Poncy, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 3 h. 1/2 du soir. — *Histologie* : M. Jourdan, professeur. Lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures du soir. — *Chimie médicale* : M. Rietsch, professeur. Lundi, et mercredi, à 4 h. 3/4 du soir, mardi à 2 h. 1/2. — *Bactériologie* : M. Rietsch, chargé de cours. Lundi, mercredi et vendredi, à 2 h. 1/2 du soir. — *Médecine légale* : M. Fallot, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir. *Anatomie* : M. Magon, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir ; — *Pathologie interne* : M. Oddo, professeur. Mardi, à 4 heures du soir, jeudi, à 10 h. du matin et samedi à 4 h. du soir. — *Gynécologie* : M. Delanglade, chargé de cours. Mardi et samedi, à 8 h. du matin. — *Zoologie* : M. Gourret, prof. suppl. Jeudi et samedi, à 5 h. 1/2 du soir. — *Toxicologie* : M. Gerber, prof. suppléant. vendredi, à 5 h. du soir, samedi, à 3 h. — *Anatomie topographique* : M. Alezais, professeur suppléant. Lundi, mercredi, 5 h. 1/2, vendredi, à 4 h. du soir. — *Accouchements* : M. Lop, chargé de cours. Mercredi, jeudi et samedi, à 5 h. du soir.

Semestre d'été.

Physiologie : M. Livon, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1/2 du soir. — *Botanique* : M. Bouisson, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2 du soir. — *Physique médicale* : M. Caillol de Poncy, professeur. Samedi, à 3 heures du soir. — *Matière médicale* : M. Heckel, professeur. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures du soir. — *Anatomie pathologique* : M. Nepveu, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 h. du soir. — *Pharmacie* : M. Domergue, professeur. Lundi, mercredi, et vendredi, à 3 1/4 du soir. — *Thérapeutique* : M. F. Arnaud, professeur. Mardi, jeudi et samedi, à 5 h. du soir. — *Médecine opératoire* : M. Cousin, professeur. Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures du soir. — *Pathologie générale* : M. Oddo, professeur suppléant. Mardi, samedi, à 4 heures du soir. — *Pathologie externe* : M. Roux, prof. suppléant. Mardi et samedi, à 6 h. du soir, jeudi, à 10 h. — *Chimie organique* : M. Berg, professeur suppléant. Mardi et samedi, à 5 h. du soir. — *Chimie biologique* : M. Berg, chargé de cours. Vendredi, à 4 heures du soir. *Hygiène* : M. Arnaud (J.), professeur suppléant. Jeudi, samedi, à 3 h. 1/4 du soir.

Travaux pratiques.

Hiver. — Les pavillons d'anatomie sont ouverts pendant tout le semestre d'hiver. Les dissections sont obligatoires pour les étudiants en médecine de 1re et 2e années. Elles ont lieu à partir de midi, sous la direction de MM. le chef des travaux anatomiques, le prosecteur et les aides d'anatomie. Des conférences d'anatomie seront faites par M. le chef des travaux anatomiques, lundi à 4 heures du soir, vendredi à 5 heures 1/2 du soir. *Histologie* : Lundi, mercredi et vendredi à 3 heures. Etudiants en médecine 1re et 2e années. — *Chimie* ; Lundi, mercredi, vendredi à 8 heures. Etudiants en pharmacie, 1re, 2e et 3e années. — *Pharmacie* : Mardi, jeudi et samedi à 8 heures. Etudiants en pharmacie, 2e et 3e années. — *Bactériologie* : Lundi, mercredi et vendredi à 2 heures 1/2. Etudiants en médecine.

Eté. — *Cliniques médicales et chirurgicales* : Tous les jours à 8 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu. — *Physiologie* : Jeudi, à 4 heures 1/2. Etudiants en médecine 1re et 2e années. — *Anatomie pathologique* : Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures du soir. Etudiants en médecine 3e et 4e années. — *Médecine légale*: Soumis aux circonstances. — *Médecine opératoire* : Mardi et jeudi, à 2 heures ; lundi, mercredi et vendredi, pendant le cours. Etudiants en médecine, 3e et 4e années. — *Physique* : Lundi, 3 heures. Etudiants en pharmacie de 3e année. — *Chimie* : Lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures. Etudiants en pharmacie 1re et 4e années. — *Chimie* : Lundi et mercredi, à 8 heures. Etudiants en pharmacie 3e année. — *Pharmacie* : Lundi et mercredi, à 8 heures. Etudiants en pharmacie de 3e année. — *Botanique* : Mardi, à 8 heures 1/2. Etudiants en pharmacie de 3e année. — *Botanique* : Samedi, à 8 heures 1/2. Etudiants en pharmacie de 2e année. — *Bactériologie* : Lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/2. Etudiants en pharmacie de 3e année.

Marseille, le 31 octobre.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Pendant l'année qui vient de s'écouler, rien de bien particulier ne s'est produit au point de vue général, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, dont la population scolaire reste toujours assez élevée.

Mais on est en droit de se demander ce que cette population va devenir lorsque la nouvelle loi sur les études pharmaceutiques sera seule en vigueur, c'est-à-dire lorsqu'il n'y aura plus que des étudiants en pharmacie pour la première classe.

Il est à souhaiter que le nouveau régime soit établi définitivement et que l'on attribue aux écoles de plein exercice, comme pour le Doctorat en médecine, tout ou partie des examens définitifs, c'est le seul moyen d'assurer une vitalité convenable aux Ecoles et en même temps de tenir compte des sacrifices consentis par les municipalités.

La grande préoccupation du moment, c'est l'Ecole d'application Coloniale. Sera-t-elle à Marseille ou bien à Bordeaux? Cette dernière ville a de grandes chances de l'emporter surtout si comme on l'avance, il y a déjà un traité passé entre la ville et le gouvernement, en comptant en outre que Bordeaux possède une faculté de médecine et l'Ecole de santé de la marine. Cependant il faut reconnaître que Marseille semble présenter une des conditions les plus essentielles pour qu'une institution de ce genre puisse prospérer, c'est l'arrivée continuelle des coloniaux. Quelle autre ville maritime en effet pourrait en dire autant. Notre port n'est-il pas la tête de nombreuses lignes réunissant la métropole à ses colonies ?

Les plans de la nouvelle installation ont été dressés et présentés au ministère de la guerre. Mais il semble que dans cette question on pourrait faire mieux que ce qui est projeté.

On a l'intention d'installer l'Ecole coloniale dans le grand bâtiment du château du Pharo, à la place de laboratoires et de services pour lesquels on a déjà dépensé beaucoup et qui fonctionnent depuis près de dix ans. Pour ces laboratoires et services déplacés on doit construire dans le parc un bâtiment spécial. Pourquoi ne pas affecter à l'Ecole coloniale le nouveau bâtiment que l'on doit édifier ? Il y aurait certainement une économie et en même temps le service colonial occuperait un local qui lui serait propre, que l'on construirait selon ses indications, et qui par conséquent serait parfaitement adopté.

Tandis que l'on va déplacer des laboratoires et des services importants, installés, pour aménager tant bien que mal les locaux évacués, en vue du service colonial.

Il y aura d'abord là des frais de déménagement et d'aménagement, puis après avoir installé le service colonial dans les locaux plus ou moins appropriés, il faudra procéder à l'installation dans le nouveau bâtiment des services délogés. N'y a-t-il pas dans tous ces changements un surcroît de dépenses dont la ville de Marseille n'a certes pas besoin actuellement. Il semble donc qu'il y aurait tout avantage à construire simplement un local pour le service colonial, on éviterait ainsi beaucoup de temps perdu avec ces déplacements et ces réinstallations.

D'un autre côté l'enseignement colonial fonctionne virtuellement déjà depuis quelque temps, malheureusement les auditeurs manquent pour le moment.

On s'est préoccupé de donner une sanction aux études fai-

© BIU Santé

tes dans ce sens et l'on a établi dès le mois de juillet 1901 un diplôme d'études médicales et pharmaceutiques coloniales de l'Université.

Voici du reste les pièces relatives à cette question :

Diplôme d'études médicales et pharmaceutiques coloniales de l'Université.

Par arrêté du 31 juillet 1901, M. le Ministre a approuvé la délibération suivante du 13 juillet 1901, par laquelle le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille a institué un diplôme d'études médicales coloniales et un diplôme d'études pharmaceutiques coloniales.

Le Conseil de l'Université d'Aix-Marseille, vu l'article 15 du décret du 21 juillet 1897; vu la demande formée par l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille ; délibère :

Art. 1er. — Il est institué à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, deux diplômes : l'un d'études médicales coloniales, l'autre d'études pharmaceutiques coloniales.

Art. 2. — Les aspirants au premier de ces diplômes doivent justifier du diplôme de docteur en médecine ; les aspirants au second de ces diplômes doivent justifier du diplôme de pharmacien de 1re classe d'une des Facultés de médecine ou Ecoles supérieures de pharmacie de France. Pourront également être admis à titre d'aspirants, les médecins ou les pharmaciens étrangers dont le diplôme aura été déclaré équivalent au doctorat d'une Université française, mention *Médecine* ou mention *Pharmacie*.

Les étudiants en médecine ou en pharmacie, inscrits pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine ou pour celui de pharmacien de 1re classe, pourront suivre les cours de médecine ou de pharmacie coloniale durant leur scolarité, à partir de la 12e inscription, pour les médecins, et de la 8e inscription pour les pharmaciens ; mais ils ne pourront subir les épreuves du diplôme et obtenir le titre que quand ils seront pourvus du diplôme de docteur en médecine ou du diplôme de pharmacien de 1re classe.

Art. 3. — Trois mois de scolarité constatés par la présence aux cours, conférences et travaux pratiques, sont imposés aux aspirants. L'enseignement est à la fois théorique et pratique : le programme est arrêté par l'Ecole du service de santé du 15e corps d'armée ou de son délégué.

Pour les pharmaciens coloniaux, des professeurs : 1° d'histoire naturelle coloniale et parasitologie ; 2° de matière médicale et bromatologie coloniales ; 3° du professeur de bactériologie ; 4° du professeur de pharmacie de l'Ecole de médecine et de pharmacie ; 5° du pharmacien principal de 1re classe de l'armée, pris dans le 15e corps, ou son délégué. Les jurys nommeront eux-mêmes leur président par l'élection à chaque session.

Art. 7. — Tout candidat qui aura été ajourné ou qui ne se sera pas présenté aux épreuves sans raison majeure, dont le jury appréciera la valeur, sera tenu d'accomplir une nouvelle période de scolarité pour se présenter à de nouvelles épreuves, sauf exonération accordée par le jury.

Art. 8. — Le diplôme est délivré par le président du conseil de l'Université ; il est signé par les membres du jury et par le directeur de l'Ecole.

Ecole de Nantes.

Année scolaire 1902-1903.

Directeur : M. A. Malherbe : *Secrétaire* : M. Aubineau.

A cette Ecole, de même que dans les Facultés de Médecine et les Ecoles supérieures de Pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année. Les aspirants au titre de docteur en médecine (ancien régime) peuvent y subir les deux premiers examens probatoires du doctorat. Les aspirants au titre de docteur en médecine (nouveau régime) peuvent y subir les trois premiers examens probatoires du doctorat. La circonscription de l'Ecole comprend les départements de la Loire-Inférieure, de la Vendée, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Inférieure. L'enseignement institué par le décret du 31 juillet 1893, pour l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, est organisé à l'Ecole depuis le mois de novembre 1894. Les examens probatoires ont lieu à Nantes, aux sessions de juillet et de novembre, sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences délégué par le Ministre.

Semestre d'hiver.

Anatomie : lundi, mardi, jeudi, samedi, à midi 1/4. M. Joüon, prof. Mercredi, vendredi à midi 3/4. M. Em. Bureau, prof. suppl. — *Chimie biologique* : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. 1/2. M. Andouard, prof. — *Chimie minérale* : Lundi, vendredi, à 3 h. 1/2. et mercredi matin, à 10 h. 1/2. M. Petiteau, prof. suppl. — *Histoire naturelle* (zoologie, cryptogamie) : Mardi, jeudi, samedi, à 1 h. M. Bureau. — *Accouchements* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. M. Guillemet. — *Pathologie générale* : Mercredi, vendredi à 5 h. M. Mirallié, prof. suppl. — *Matière médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2. M. Ménier. — *Physique* : Mardi, jeudi, samedi, à 4 h. 1/2 : M. Lefèvre, prof. suppl. — *Pathologie chirurgicale* : Mardi, jeudi, à 4 h. M. Montfort. — *Petite chirurgie, pansements* : Samedi, à 4 h. M. Montfort. — *Thérapeutique* : Mardi, jeudi, samedi à 5 h. M. Pérochaud. — *Conférences d'ophtalmologie* : Mercredi et jeudi, à 10 h. 1/2 du matin, M. Sourdille, prof. suppl. — *Organographie végétale* : Mercredi et vendredi, à 10 h. du matin, M. Citerne, prof. suppl. — *Anatomie et physiologie humaines* : Lundi et jeudi à 10 h. du matin, M. Bonnel, prof. suppl. — *Clinique chirurgicale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. M. Poisson. — *Clinique médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. M. Hervouët. — *Clinique ophtalmologique* : Tous les jours, mercredi excepté, à 1 h. M. Dianoux.

Travaux pratiques.

Dissections : — Tous les jours, à 2 h., M. A. Monnier, chef des travaux. — *Chimie* : Mardi, samedi, à 8 h., M. J. Allaire, chef des travaux. — *Physique* : Mardi, mercredi, vendredi et samedi, à 8 h M. G. Allaire, chef des travaux. — *Histoire naturelle* : Lundi mercredi, à 1 h. M. Bonnel, chef des travaux. — *Anatomie pathologique* : Mardi, vendredi, à 3 h. M. Maurice Bureau, prof. suppl. — *Analyses chimiques* : Lundi, mercredi, vendredi, à 8 h., M. Viaud, prof. suppl. — *Micrographie* : Lundi, à 1 h. (1re année. Pharmacie). M. Bonnel, prof. suppl. — *Micrographie* : Mardi à 8 h. (2e et 3e années, Pharmacie) M. Bonnel, prof. suppléant.

Semestre d'été.

Chimie organique et clinique : Lundi, mercredi, vendredi, à 1 h. MM. Andouard. — *Hygiène et Médecine légale* : Lundi, mercredi et samedi, à 5 h. M. U. Monnier. — *Physiologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 3. h. M. Rouxeau. — *Histologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2. M. Malherbe. — *Botanique (phanérogames), Pharmacie* : Mardi, jeudi, à 10 h., M. Citerne, prof. suppl. — *Botanique (phanérogames), P. C. N.* Mercredi et vendredi à 10 h. M. Bonnel prof. suppl. — *Pathologie médicale* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. M. Viaud-Grand-Marais. — *Pharmacie* : Mardi, jeudi, samedi, à 2 h. 1/2. M. Fleury. — *Bactériologie* : Mardi, samedi, à 3 h. 1/2, M. Rappin. — *Parasitologie* : Mardi, jeudi, samedi, à 1 h. M. Bureau, Louis. — *Physique biologique* : Mardi, samedi, à 4 h. 1/2. M. Leduc. *Clinique chirurgicale* : Mardi, jeudi et samedi à 9 h. M. Vignard. — *Clinique médicale*. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. M. Ollive. — *Clinique obstétricale* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. M. Guillemet. — *Clinique ophtalmologique* : Tous les jours, mercredi excepté, à 1 h., M. Dianoux. — *Minéralogie et Hydrologie* : Lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. 1/2. M. X... prof. suppl.

Travaux pratiques.

Chimie biologique : Mardi et samedi à 1 h. 1/2. M. J. Allaire, chef des travaux. — *Chimie organique et clinique* : Mardi, vendredi, à 7 h. 1/2. M. J. Allaire, chef des travaux. — *Physique* : (interrogations après les travaux pratiques aux élèves en pharmacie et du P. C. N.). Mardi, samedi, à 7 h. 1/2. M. G. Allaire, chef des travaux. — *Histoire naturelle* : Lundi, mercredi, à 2 h. M. Bonnel, chef des travaux. — *Bactériologie* : Mardi, samedi, à 4 h. 1/2. M. Rappin. — *Histologie* : Mercredi, à 4 h. et vendredi, à 1 h. M. A. Monnier, chef des travaux. — *Physiologie* : Jeudi, mardi et samedi à 3 h. M. Lemeignen, chef des travaux. — *Médecine opératoire* : Lundi, mardi, jeudi, vendredi, à 4 h. M. Sourdille, prof. suppl. — *Herborisation* : Tous les dimanches. M. Citerne, prof. suppl. — *Micrographie* : Lundi à 2 h. (1re année, Pharmacie). M. Bonnel, prof. suppl. — *Micrographie* : Vendredi à 2 h. (2e et 3e années, Pharmacie) M. Bonnel, prof. suppl.

Cours et travaux pratiques obligatoires.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Première année. Hiver : Anatomie, petite chirurgie, pansements. Travaux pratiques, dissections, stage hospitalier. — Eté : Histologie, physiologie, physique et chimie biologiques, cliniques mé-

dicale et chirurgicale, histologie, physiologie, stage hospitalier. — *Deuxième année.* HIVER : Anatomie, pathologie chirurgicale, cliniques médicale et chirurgicale, chimie biologique, dissections, stage hospitalier. — ETÉ : histologie, physiologie, physique et chimie biologiques, cliniques médicale et chirurgicale, physique médicale, histologie, physiologie, stage hospitalier. — *Troisième année.* HIVER : Anatomie (ancien régime), pathologie chirurgicale, thérapeutique, cliniques médicale et chirurgicale, stage hospitalier. — ETÉ : Bactériologie, histologie, parasitologie, pathologie médicale, anatomie et histologie pathologiques, médecine opératoire, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale, médecine opératoire, stage hospitalier. — *Quatrième année.* HIVER : Pathologie chirurgicale, thérapeutique, accouchements, cliniques médicale, chirurgicale, spéciale, anatomie pathologique, stage hospitalier. — ETÉ : Bactériologie, pathologie médicale, médecine opératoire, hygiène et médecine légale, cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale et spéciales, stage hospitalier, chimie clinique.

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

Première année. HIVER : Chimie minérale et organique, physique, organographie végétale, matière médicale. Travaux pratiques : chimie minérale et organique, micrographie. — ETÉ : chimie organique, botanique, micrographie, physique, herborisations. — *Deuxième année.* HIVER : Chimie organique, matière médicale, histoire naturelle, anatomie et physiologie humaines, chimie analytique, micrographie. — ETÉ : Chimie organique, pharmacie chimique, botanique, micrographie, chimie organique, herborisations. — *Troisième année.* HIVER : Chimie générale et chimie biologique, Matière médicale, physique, histoire naturelle, chimie analytique, toxicologie, micrographie. — ETÉ : Pharmacie chimique, botanique, minéralogie, hydrologie, physique, micrographie, herborisations.

Enseignement préparatoire.

en vue du Certificat des Sciences physiques, chimiques et naturelles.

Cours : Physique, chimie, histoire naturelle (botanique et zoologie). Travaux pratiques correspondant à ces cours. — Physique, chimie, histoire naturelle, herborisations. Travaux pratiques correspondant à ces cours.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 8 à 11 heures du matin, et de 1 h. à 6 heures.

Le *Musée anatomique* et les collections de matière médicale sont ouverts tous les jours, de midi à 4 heures.

Emplois de l'Ecole accessibles aux Étudiants.

(*Après concours*).

Prosecteur — Aide d'anatomie et de physiologie — Aide de clinique ophtalmologique. — Préparateur des travaux d'anatomie pathologique et d'histologie. — Préparateur des travaux de bactériologie. — Préparateur de chimie. Préparateur de physique et de pharmacie. — Préparateur d'histoire naturelle et de matière médicale.

Concours annuels.

Internat en médecine (19 titulaires et 7 provisoires). — Internat de l'Asile des aliénés (2 titulaires). — Externat en médecine (24 externes). — Internat en pharmacie (8 titulaires et 3 provisoires). — Prix de clinique. — Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie. — Prix pour les travaux pratiques de chimie. — Prix pour les travaux pratiques de micrographie.

Prix fondés par le Dr Emile Cossé. — Prix Marcé 600 fr. et une médaille d'argent à l'auteur du meilleur mémoire de clinique. — Prix Malherbe, 500 fr. et une médaille d'argent au 1er du concours de l'internat des Hôpitaux de Nantes. — Prix Guépin 400 fr. et une médaille d'argent, à l'auteur du meilleur mémoire d'ophtalmologie. — Prix de la ville de Nantes 200 et 100 fr.: 1er et 2e prix (après concours), aux élèves sages-femmes de la Maternité de Nantes.

Prix fondé par Mme Allory. — Prix Allory-Gillois quinquennal à partir de 1901. — 500 fr. et une médaille d'or au meilleur travail sur la Phtisie pulmonaire.

N.-B. — Nul ne peut suivre les cours s'il n'est régulièrement inscrit sur les registres de l'Ecole.

Les inscriptions ne seront acquises qu'aux étudiants dont l'assiduité aura été constatée à tous les cours, conférences et travaux pratiques. (Règlement intérieur de l'Ecole, établi conformément à l'article 16 du décret du 30 juillet 1883). Tous les étudiants en médecine sont astreints à faire, pendant trois ans, un stage régulier dans l'un des hôpitaux de la Ville.

Les examens de fin d'année des étudiants en pharmacie porteront sur les matières enseignées dans les cours et travaux pratiques de l'année ou du semestre d'études qui précède l'examen.

Association Générale des étudiants de Nantes.

(40, *rue de la Fosse*, 40.)

Cette Association fut fondée le 1er janvier 1889 ; elle compte deux cents membres actifs et plus de cent cinquante membres honoraires ; plus de la moitié des Etudiants des Ecoles de Nantes font donc partie de l'Association. Les membres honoraires sont recrutés parmi les hautes personnalités nantaises : professeurs de toutes les Ecoles, membre de toutes les Sociétés savantes, magistrats, officiers, grands industriels et commerçants. Toutes les Sociétés savantes, toutes les Sociétés de Bienfaisance demandent à l'Association son concours, qui ne leur est jamais refusé.

Son but est de grouper autant que possible tous les Etudiants des différentes Ecoles dans un même esprit d'union et de solidarité, de procurer à chacun d'eux des avantages intellectuels et matériels, de venir en aide aux camarades qui sont dans le besoin. L'Association offre à ses membres un lieu de réunion, actuellement 40, rue de la Fosse, un magnifique local au premier étage avec billard, fumoir, café, bibliothèque, musique, escrime, photographie, salle du Comité. La bibliothèque, grâce aux membres honoraires, est riche en ouvrages de médecine, de droit et de pharmacie ; tous les grands journaux de Paris et les journaux locaux font le service de l'Association ; enfin l'Association reçoit un nombre considérable de revues. L'Association donne des conférences de Droit, de Sciences, de Lettres, d'Art, etc.. enfin il est d'usage d'offrir tous les mois un concert aux membres honoraires.

Le Comité se compose de 9 membres, pris 3 dans chaque section médecine, pharmacie, droit La cotisation mensuelle est de 2 francs ; de plus, l'Association est subventionnée par l'Instruction Publique, le Conseil Général du département et le Conseil Municipal.

Nantes, le 29 octobre 1902.

Mon cher Directeur,

La situation de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes n'a subi depuis l'année dernière que peu de modifications.

Le nombre des inscriptions a un peu diminué ; il s'est élevé à 786 au lieu de 889 délivrées l'année dernière. Cette diminution depuis longtemps prévue reconnaît deux causes : En premier lieu la diminution générale des étudiants en médecine, diminution que la loi du service militaire de deux ans, si elle est votée, aura pour effet probable d'accentuer encore ; en second lieu la concurrence de l'Ecole de plein exercice de Rennes, qui se trouvant désormais sur le pied d'égalité avec l'Ecole de Nantes, a sur cette dernière l'avantage d'être au siège de l'Université, ce qui est une condition très favorable pour son développement.

Quelques améliorations ont été réalisées cette année, soit dans le matériel soit dans l'enseignement de l'Ecole. Je me bornerai à citer quelques-uns des progrès accomplis :

L'Ecole a obtenu de la ville la création d'une petite salle d'autopsies absolument distincte de la salle de dissection. Il en résulte que les deux services ne se gêneront point et que les médecins et chirurgiens des hôpitaux, se trouvant dans de meilleures conditions de travail, feront leurs autopsies plus régulièrement et plus complètement. De plus un chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie chargé plus spécialement du service des autopsies, va être nommé au concours dans quelques semaines. Ce chef se chargera de faire lui-même ou de diriger les autopsies dont les chefs de service ne voudront pas se charger eux-mêmes, de récolter les pièces intéressantes et d'en poursuivre l'examen microscopique ou bactériologique s'il y a lieu. Nous espérons que l'Ecole tirera grand profit de la création de cette nouvelle place.

L'Ecole va être dotée, dès l'année scolaire qui commence, de conférences cliniques sur la *médecine mentale*. M. le Dr Biaute, médecin en chef de l'asile de Saint Jacques, situé à deux kilomètres de l'Ecole, fera douze conférences dans l'année. Le nombre de ces conférences sera augmenté plus tard s'il y a lieu. C'est là une addition importante à notre enseignement, car personne n'ignore l'intérêt qu'il y a pour le médecin praticien à avoir quelques connaissances précises sur les maladies mentales, alors qu'il peut être à chaque instant appelé à donner des certificats d'où peut dépendre la liberté d'un homme accusé à tort de folie, ou bien au contraire la sécurité de femmes et d'enfants laissés à la merci

BIU Santé

d'un aliéné que l'on n'ose pas faire interner parce que l'on n'est pas assez sûr de son diagnostic.

Je terminerai cette lettre par quelques renseignements sur les changements survenus dans le personnel de l'Ecole : M. Heurtaux dont les travaux sur diverses questions chirurgicales sont fort connus et très appréciés ayant atteint la limite d'âge, a dû quitter la chaire de clinique chirurgicale qu'il occupait depuis plus de trente ans. Il a été remplacé par M. Vignard, ancien premier interne des hôpitaux de Paris. M. Lemeignen a été après concours nommé chef des travaux de physiologie, fonctions dont il était chargé déjà depuis quelques mois. M. Mirallié a été nommé après concours suppléant des chaires de médecine.

Veuillez agréer,

Dr Z.

Ecole de Rennes.

Directeur : M. Perrin de la Touche.
Directeur honoraire : M. Delacour.
Professeurs honoraires : MM. Dayot père, Delacour, Bellamy, Louveau, Petit et Regnault.

Premier Semestre (Du 2 novembre au 15 mars).

A cette école, de même que dans les Facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie, les élèves peuvent prendre toutes leurs inscriptions et subir tous leurs examens de fin d'année.

Les aspirants au titre de docteur en médecine peuvent y subir les deux premiers examens probatoires du doctorat.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903

Toute l'année.

Clinique.

Cliniques médicales : MM. Bertheux et Follet, professeurs. — *Cliniques chirurgicales* : MM. Dayot fils, Le Moniet, professeurs. — *Clinique obstétricale* : M. Perret, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. Bruté, professeur. — *Clinique électrothérapique* : M. Castex, professeur. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques* : M. Bodin, professeur.

Cours.

Anatomie : M. Lhuissier, professeur ; M. Lautier, professeur suppléant ; M. Duhamel, chef des travaux. — *Accouchements.* M. Véron, professeur suppléant. — *Anatomie pathologique et bactériologie* : M. Bodin, professeur. — *Médecine légale* : M. Millardet, professeur suppléant. — *Physique* : M. Castex, professeur. M. Laurent, professeur suppléant. — *Chimie* : M. Lenormand, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Topsent, professeur. M. Lesage, professeur suppléant. — *Pharmacie* : M. Barthelot, professeur suppléant.

Travaux pratiques

Anatomie : M. Duhamel, chef des travaux. — *Anatomie pathologique et bactériologie* : M. Bodin, professeur. — *Physique* : M. Castex, professeur. — *Chimie* : M. Lenormand, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Topsent, professeur.

Deuxième Semestre (du 16 mars au 31 juillet)

Cours.

Histologie : M. Perrin de la Touche, professeur. — *Physiologie* : M. Lefeuvre, professeur. — *Hygiène* : M. Le Damany, chargé de cours. — *Thérapeutique* : M. Blin, professeur. — *Pharmacie* : M. Laurent, professeur. — *Physique* : M. Perrier, professeur suppléant. — *Chimie* : M. Bellamy, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Lesage, professeur suppléant.

Travaux pratiques.

Physiologie : M. Lautier, professeur suppléant. — *Histologie* : M. Duhamel, chef des travaux. — *Médecine opératoire* : M. Véron, professeur suppléant. — *Physique* : M. Castex, professeur. — *Chimie* : M. Lenormand, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Topsent, professeur.

Des Conférences spéciales préparatoires à l'École du service de santé militaire de Physiologie, Philosophie et Allemand, sont institués chaque année à partir du mois de janvier.

Aucun élève n'est admis à suivre les cours s'il n'est inscrit sur les registres de l'Ecole. Les inscriptions doivent être prises dans les quinze premiers jours de chaque trimestre ; elles ne seront définitivement acquises qu'aux seuls étudiants dont l'assiduité aura été constatée aux cliniques, cours, conférences et travaux pratiques.

Le Musée d'anatomie normale et pathologie et les collections d'histoire naturelle et de matière médicale sont ouverts tous les jours, dimanche et fêtes exceptés, de 1 heure à 4 heures.

La Bibliothèque de l'école (à la Bibliothèque municipale) est ouverte tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 5 heures et de 7 heures à 10 heures du soir.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Ecole d'Amiens.

Directeur de l'École : M. Moulonguet.
Secrétaire de l'École : M. Ch. de Saint-Acheul.

Médecine.

Clinique médicale ; M. Bax. — *Clinique chirurgicale* : M. Peugniez. — *Clinique obstétricale* : M. Fournier. — *Clinique ophtalmologique* : M. Fage. — *Pathologie interne* : M. Décamps. — *Pathologie externe* : M. Moulonguet. — *Anatomie* : M. Labarrière. — *Anatomie topographique* : M. N... — *Histologie* : M. d'Hardiviller. — *Physiologie* : M. Boussaint. — *Anatomie pathologique et bactériologique* : M. Jean Bernard. — *Physique biologique* : M. Pointelin. — *Chimie biologique* : M. Pancier. — *Travaux pratiques d'histologie et physiologie* : M. d'Hardiviller. — *d'Anatomie* : M. Labarrière. — *de Médecine opératoire* : M. Pauchet.

Pharmacie.

Chimie organique : M. Pancier. — *Chimie générale* : M. Sauné. — *Physique* : M. Pointelin. — *Histoire naturelle* : M. Moynier de Villepoix — *Zoologie* : M. N.. — *Pharmacie* : M. Debrome. — *Matière médicale* : M. Picquet.

Travaux pratiques de physique et chimie : M. Sauné. — *de Micrographie* : M. Moynier de Villepoix.

Enseignement du P. C. N.

Chimie : M. Pancier. — *Travaux pratiques* : M. Sauné. — *Physique* : M. Coudert. — *Travaux pratiques* : M. Lefebvre. — *Cours et travaux pratiques de Botanique* : M. Moynier de Villepoix. — *Cours et travaux pratiques de Zoologie* : M. N...

Sages-femmes.

Accouchements : M. Fournier et Mme Pauchet. — *Anatomie et Physiologie élémentaire* : M. Debary. — *Pathologie élémentaire* : M. Dessirier.

Nota. — Le livret de l'Etudiant est adressé gratuitement à toute personne qui en fera la demande. Les inscriptions du premier trimestre sont prises du 3 au 15 novembre. Tous les cours commenceront le 10 novembre. Tous les nouveaux étudiants doivent se faire revacciner à l'Ecole les 3, 5 et 7 novembre.

Pour tous renseignement et pour les inscriptions, s'adresser au secrétaire de l'Ecole, 49, rue de la République, Amiens.

Ecole d'Angers.

Directeur : M. Legludic.

Histologie : M. Bahuaud, professeur. — *Clinique interne* : M. Jagot, professeur. — *Pathologie interne* : M. Thibault, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. Boquel, professeur. — *Physiologie* : M. Legludic, professeur. — *Histoire naturelle* : M. Thézée, professeur. — *Anatomie* : M. Mareau, professeur. — *Pathologie externe* : M. Brin, professeur. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. Barthelat, chargé du cours. — *Chimie organique et Toxicologie* : M. Tesson, professeur. — *Physique* : M. Sarazin, professeur.

Clinique externe : M. Monprofit, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. Motais, professeur. — *Professeurs suppléants* : M. Roguet, suppléant, chaires de médecine, chargé du cours d'hygiène. — M. René Tesson, suppléant, chaire de chirurgie. — M. Allanic suppléant, de physique et chimie. — M. Coudrain, suppléant de pharmacie et matière médicale. — M. Tabutbau, suppléant d'histoire naturelle. — M. Martin, suppléant d'anatomie. — M. Martin. Chef des travaux anatomiques. — M. N.., chef des travaux physiques et chimiques. — M. Royer, chef des travaux de physiologie. — M. Papin, chef des travaux d'histologie. — M. Thézée, délégué dans les fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Cours libres : *Clinique des maladies mentales*, M. Petrucci ;

Enseignement pratique. L'hôpital a 400 lits ; tous les services y sont confiés à des professeurs de l'Ecole, en sorte qu'il est entièrement ouvert aux élèves. *Clinique médicale* : hommes, 40 lits ; femmes 30 ; plus des tentes et pavillons de contagieux. — *Clinique chirurgicale* : hommes, 50 lits ; femmes, 25 ; plus des tentes et un service de vénériens. — *Clinique obstétricale* : Mater-

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.
Guérison. Soulagement immédiat
PAR L'EMPLOI DE LA
POMMADE CYRIENNE
ET DES
CACHETS ANTINÉVRALGIQUES
Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)
PRIX { *Le pôt.* — France..... **2 fr. 50** Etranger..... **3 fr.**
La boîte. — ..... **2 fr. »»** — ..... **2 fr. 50**
Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

BAIN DE PENNÈS
Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace ***Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,*** surtout les ***Bains de mer.***
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

On trouve chez LEFRANÇOIS,
9, rue Casimir-Delavigne, Paris
—
Demi-Squelette **25** fr. Squelette entier **40** fr. Tête désarticulée **25** fr. Pied, main, colonne vertébrale, pièces séparées d'ostéologie, à bon marché.

ANESTHÉSIE
CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ÉTHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

PIPERAZOL
Effervescent
TISSOT

CAPSULES DE
LÉCITHINE VIAL
(PHOSPHORE ASSIMILABLE DE L'ŒUF)
à 0 gr. 05 de Lécithine pure par capsule.
La lécithine, grâce à son action spécifique sur les déperditions phosphatiques et à son influence remarquable sur les échanges nutritifs, est nettement indiquée dans la ***Tuberculose, Neurasthénie, Surmenage, Convalescence, Chloro-Anémie, Rachitisme, Croissance, Diabète, Phosphaturie***
Les **CAPSULES DE LÉCITHINE VIAL** qui renferment la lécithine à l'***état soluble,*** ont l'avantage de masquer la saveur âcre et écœurante que les solutions, sirops, granulés, etc. de ce produit ne parviennent pas à atténuer.
DOSES : ADULTES : **3** capsules par jour; — ENFANTS : **1** capsule par jour.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

Dans les Cas graves
DE
CHLOROSE et d'ANÉMIE
REBELLES
aux MOYENS THÉRAPEUTIQUES Ordinaires
LES PRÉPARATIONS
D'HÉMOGLOBINE
SOLUBLE DE
V. DESCHIENS
ONT TOUJOURS DONNÉ LES RÉSULTATS LES PLUS SATISFAISANTS
Dans toutes les Pharmacies
Gros : M^me ADRIAN & C^e, Paris

ÉLIXIR
PRÉPARATION NOUVELLE
Liqueur très agréable à prendre
1 petit Verre après chaque repas.

SIROP
Une cuillerée à soupe immédiatement avant ou après le repas, soit pur, soit dans 1/4 verre d'eau ordinaire ou gazeuse.

VIN
Un verre à madère immédiatement avant ou après chaque repas ; un petit verre à liqueur pour les enfants.

DRAGÉES
dosées à 25 milligr. d'HÉMOGLOBINE
3 à 6 par jour au commencement des repas.

CHEMINS DE FER
DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE
VOYAGES INTERNATIONAUX
AVEC ITINÉRAIRES FACULTATIFS
Depuis le 1er juin 1902, toutes les gares P.-L.-M. délivrent toute l'année des livrets de voyages internationaux avec itinéraires au gré des voyageurs sur les réseaux Est, Nord, Ouest et P.-L.-M. et sur les chemins de fer allemands, austro-hongrois, belges, bosniaques, bulgares, danois, finlandais, luxembourgeois, néerlandais, norwégiens, roumains, serbes, suédois, suisses et turcs. Ces voyages, qui peuvent comprendre certains parcours par les bateaux à vapeur ou par voiture, doivent, lorsqu'ils sont commencés en France, comporter obligatoirement des parcours à l'Etranger.
Pour tous renseignements, s'adresser dans les gares P.-L.-M. ou consulter le livret-guide officiel P.-L.-M. vendu 0 fr. 50 dans toutes les gares, bureaux de ville et agences de la Compagnie et envoyé contre 0 fr. 85 adressés en timbres poste au service central de l'exploitation (publicité), 20, boulev. Diderot, Paris (12e arrond.)

SIROP LAROZE d'Écorces d'Oranges amères au **BROMURE DE POTASSIUM**
Le **Bromure de Potassium de Laroze** est d'une pureté absolue, condition indispensable pour obtenir les effets **sédatifs** et **calmants** sur le système nerveux. Associé au **Sirop Laroze,** ce Bromure est exclusivement employé par les médecins pour combattre les affections nerveuses en général, ***Névralgies, Epilepsie, Hystérie, Danse de Saint-Guy, Insomnies, Convulsions des enfants,*** etc.
Chaque cuillerée à bouche renferme exactement 1 gr. de Bromure de Potassium.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT — *Tr. Pharm.* page 300.
GUBLER — *Comment du Codex* page 813.
TROUSSEAU — *Thérapeutique* page 214.
CHARCOT — *Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de **PIERLOT. Purgatif sûr et agréable**

C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le **DIIODOFORME TAINE** peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Les ŒUVRES COMPLÈTES de M. le Pr CHARCOT, publiées par le *Progrès médical*, forment actuellement treize volumes, se décomposant ainsi :

T. I, II, III. — Leçons sur les **maladies du système nerveux**	48	fr.
T. IV. — Leçons sur les **localisations cérébrales**	12	»
T. V. — Leçons sur les **maladies du poumon et du système vasculaire**	15	»
T. VI. — Leçons sur les **maladies du foie, des voies biliaires et des reins**	12	»
T. VII. — Leçons sur les **maladies des vieillards, goutte et rhumatisme**	12	»
T. VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique**	10	»
T. IX. — **Hémorragie cérébrale, hypnotisme, somnambulisme,** etc	15	»
Leçons du Mardi à la Salpêtrière, deux forts volumes in-4° couronne	40	»
Clinique des maladies du système nerveux, deux volumes in-8° carré	24	»
La Foi qui guérit	2	»

Les **Œuvres complètes** *de* **J.-M. Charcot,** *y compris les 2 volumes des* LEÇONS DU MARDI *et les deux volumes des* CLINIQUES *des maladies du système nerveux, sont vendues au prix réduit de* **50** *francs au lieu de* **190** *francs, prises dans nos Bureaux.*

INSTITUT MÉDICO-PEDAGOGIGUE POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION DES ENFANTS ARRIÉRÉS ET NERVEUX DES DEUX SEXES

A VITRY, PRÈS PARIS, 22, RUE SAINT-AUBIN

Médecin-Directeur : Dr BOURNEVILLE

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière ;*

2° Aux *enfants arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses*, compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

De plus, chacun des groupes comprend des divisions et en particulier celui des enfants de la seconde catégorie, c'est-à-dire les enfants les plus gravement atteints.

Tous, depuis les plus malades jusqu'aux simples arriérés, sont l'objet d'un TRAITEMENT et d'un ne ÉDUCATION appropriés. A ceux-là, qui forment d'ailleurs la minorité, on apprend à se tenir debout, à marcher, à devenir propres. Les seconds, les plus nombreux, sont répartis en deux grandes divisions : l'une d'elles est composée des enfants les plus jeunes, qui sont confiés à des femmes (*petite école*) ; l'autre comprend les enfants les plus grands, les moins atteints dans leur intelligence ; ils sont confiés à des instituteurs (*grande école*). Nous avons introduit dans ces écoles la *méthode* et les *procédés de Seguin*, que nous avons modifiés, complétés et perfectionnés. Les *leçons de choses*, soit dans les classes, soit dans les jardins, qui ont été disposés dans ce but, soit par les projections, sont aussi variées et aussi fréquentes que possible. En un mot, tout est mis en œuvre pour l'ÉDUCATION INTELLECTUELLE des enfants.

L'ÉDUCATION PHYSIQUE occupe une large place dans notre organisation ; les *exercices de gymnastique* comprennent non seulement la gymnastique des mouvements à l'aide des appareils ordinaires, mais encore les exercices de la *gymnastique Pichery*. Ajoutons-y les exercices de danse et d'escrime. De nombreux procédés sont mis à contribution pour *l'éducation des sens*, et, dans ce but, nous avons recours à un grand nombre de jeux. L'*hydrothérapie* et les *bains* sont largement employés pour le plus grand bien des malades.

N.-B. — **L'Institut Médico-Pédagogique** est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin. Les enfants ont à leur disposition un parc de trois hectares. L'établissement, isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc. — On peut se rendre à L'INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE par les voitures de place et les tramways du Châtelet à Vitry et Choisy-le-Roi. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Bourneville, Paris, rue des Carmes, 14, où les familles seront reçues, *pour leur commodité*, les mercredi et vendredi de 1 heure 1/2 à 2 heures 1/2.

Le samedi (9 h.) est le jour consacré à recevoir les médecins qui désirent visiter le service des enfants de Bicêtre.

nité, 25 lits ; — Gynécologie, 12 lits. — *Clinique ophtalmologique* : hommes, 10 lits ; femmes, 10 ; consultation externe. — L'hôpital a huit internes titulaires et quatre internes provisoires nommés au concours. Ils sont logés, nourris, etc.

Anatomie. — Un chef des travaux, un prosecteur et deux aides d'anatomie nommés au concours. Pavillon spécial avec laboratoire du professeur, du chef des travaux, des préparateurs, des internes. Amphithéâtre des élèves ; tables pour sept séries.

Physiologie. — Un aide de physiologie. — Laboratoire spécial du professeur. Vaste laboratoire pour les élèves.

Bactériologie. — Un directeur, un chef de laboratoire, un préparateur. — Laboratoire spécial du professeur. Laboratoire pour les élèves.

Histologie. — Un préparateur.

Chimie. — Un chef des travaux, un préparateur en chef, trois aides-préparateurs, tous nommés au concours. Laboratoire spécial du professeur et des préparateurs. Vaste laboratoire pour les élèves, avec fourneaux fixes, fourneaux à gaz, forge, étuves, plate-forme et étagère pour réactifs. etc.

Physique : Cabinet de physique. — Cabinet de radiographie, de radioscopie. — Laboratoire pour les élèves. — Laboratoire spécial du professeur.

Salles spéciales pour histologie, micrographie (avec nombreux microscopes), bactériologie. — Bibliothèque ouverte aux élèves ; 5.000 volumes de médecine. — Salle de lecture ouverte de 1 h. à 5 h. tous les jours. — Nombreuses publications scientifiques périodiques. — Musée. Double série de vitrines ayant 62 mètres de développement. — L'Ecole est, en outre, autorisée à donner l'enseignement préparatoire au *certificat d'études physiques chimiques et naturelles*. Nombreuses collections. — Jardins botaniques.

Ecole de Besançon.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903. — SEMESTRE D'HIVER. — (3 novembre).

Directeur : M. PRIEUR. — *Directeurs honoraires* : MM. DRUHEN et SAILLARD.

Secrétaire : M SUFFREN. — *Professeurs honoraires* : MM. BRUCHON et DRUHEN.

Professeurs titulaires.

Clinique médicale : M. GAUDERON, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. CHAPOY, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. HEITZ, professeur. — *Anatomie descriptive* : M. MANDEREAU, professeur. — *Anatomie descriptive* (leçons complémentaires) : M. HYENNE, chef des travaux anatomiques. — *Travaux pratiques d'anatomie* : M. HYENNE, chef des travaux anatomiques. — *Anatomie chirurgicale ou topographique* : M. BAIGUE, professeur suppléant. — *Travaux pratiques d'anatomie chirurgicale ou topographique* : M. BAIGUE, professeur suppléant. — *Pathologie interne* : M ROLAND, professeur. — *Chimie médicale et biologique, toxicologie* : M. BOISSON, professeur. — *Travaux pratiques de chimie* : M. MORIN, chef des travaux chimiques. — *Pharmacie* : M N., professeur suppléant. — *Physique médicale et biologique* : M. COLLÉATTE chargé du cours. — *Chimie biologique* : M. MORIN, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de micrographie appliquée* : M. MARCEAU. — *Matière médicale* : M. THOUVENIN, professeur. — *Minéralogie et hydrologie* : M. THOUVENIN, professeur. — *Bactériologie* : M. BRUCHON, professeur suppléant.

SEMESTRE D'ÉTÉ. — (15 mars).

Clinique médicale : M GAUDERON, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. CHAPOY, professeur. — *Clinique obstétricale et gynécologie* : M. HEITZ, professeur. — *Pathologie externe* : M. SAILLARD, suppléé par M. BAIGUE. — *Histologie normale et embryologie* : M. PRIEUR, professeur. — *Travaux pratiques de pharmacie* : M. N..., professeur suppléant. — *Physiologie* : M. BOLOT, professeur. — *Travaux pratiques de physiologie* : M. DIÉTRICH, chef des travaux. *Botanique médicale* : M. MAGNIN, professeur. — *Travaux pratiques de botanique* : M. MARGEAU, chef des travaux. — *Physique médicale* : M. COLLÉATTE, chargé du cours. — *Travaux pratiques de physique médicale* : M. COLLÉATTE, chargé du cours. — *Anatomie et histologie pathologiques, bactériologie médicale* : M. BRUCHON, professeur suppléant. — *Travaux pratiques d'hystologie pathologique et de bactériologie* : M. BRUCHON professeur suppléant. — *Travaux pratiques de médecine opératoire* : M. BAIGUE, professeur suppléant. — *Chimie organique* : M. MORIN, professeur suppléant. — *Chimie biologie* : M. MORIN, professeur suppléant. — *Travaux pratiques de chimie* : M. MORIN, professeur suppléant. — *Zoologie médicale* : M. MARCEAU, professeur suppléant. — *Minéralogie et Hydrologie* : M. THOUVENIN.

Inscriptions. — Ouverture et clôture des registres d'inscriptions. — Le registre des inscriptions est ouvert : pour le premier trimestre de l'année scolaire, du 15 octobre au 15 novembre (les étudiants admis au certificat d'études P. C. N. pendant la session de novembre ont un délai de huit jours pour s'inscrire après leur réception). Pour le 2e trimestre, du 1er au 15 janvier, — pour le 3e trimestre, du 1er au 15 mars, — pour le 4e trimestre, du 1er au 15 mai.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétaire de l'Ecole.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs titulaires ; 5 professeurs suppléants chargés de cours ; 2 chefs de travaux ; 5 préparateurs et 2 aides ; 3 chefs de clinique ; 5 internes des hôpitaux et 7 externes nommés au concours. Les internes touchent chacun 400 fr. la première année, 600 francs la seconde.

Les emplois ci-après seront confiés à des étudiants : un prosecteur au traitement annuel de 250 fr. ; un aide d'anatomie au traitement annuel de 150 fr. ; quatre préparateurs au traitement annuel de 250 fr. chacun. L'Hôpital Saint-Jacques dispose de 4 places d'internes rétribués et de 6 places d'externes.

Besançon possède deux hôpitaux : 1° le grand hôpital ou *hôpital Saint-Jacques* renfermant plus de 500 lits. Il est civil et militaire, contigu à l'Ecole. Les cliniques médicale et chirurgicale y sont installées et disposent de 200 lits. Un service d'enfants a été créé. Les élèves font le service de toutes les salles civiles. Il y a un laboratoire de clinique très complet ; l'hôpital Saint-Jacques dispose de quatre places d'internes rétribués et de six places d'externes. — 2° l'hospice de Bellevaux renfermant 250 lits environ, contient : la Maternité, où se fait la clinique d'accouchements, qui dispose de 30 lits ; les malades vénériens, cutanés, aliénés en observation et incurables. Cet hospice est départemental. Tous ces lits sont à peu près constamment occupés et l'Ecole a des ressources hospitalières exceptionnelles. — Les cadavres sont en nombre largement suffisant pour les dissections et la médecine opératoire. — La bibliothèque, contenant plus de 6.000 volumes, est à la disposition des élèves, qui peuvent emporter les livres. — Le *Jardin botanique* est dépendant de l'Ecole. — L'Ecole est réorganisée conformément au décret du 1er août 1883. — Le Conseil général du Doubs a créé six bourses de 600 francs chacune, en faveur des étudiants en médecine (Doctorat et Officiat) qui prendront l'engagement d'exercer dans le département pendant 10 ans. — S'adresser pour renseignements au directeur.

Ecole de Caen.

Directeur : M. AUVRAY. — *Secrétaire* : M. GALLOU.
Professeur honoraire : M. FAYEL.

Les cours ont recommencé le 3 novembre.

Professeurs. — *Anatomie* : M. GIDON. — *Physique* : M. DEMERLIAC. — *Histologie* : M. CATOIS. — *Pathologie interne* : M. MOUTIER. — *Clinique médicale* : M. AUVRAY. — *Clinique obstétricale* : M. GUILLET. — *Clinique chirurgicale* : M. BARETTE. — *Chimie et toxicologie* : M. LOUISE. — *Physiologie* : M. X... — *Matière médicale* : M. CHARBONNIER. — *Botanique* : M. CHEVREL. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. NOURY.

Professeurs suppléants.

Cours complémentaires : *Anatomie descriptive* : M. CHARBONNIER fils, suppléant. — *Chimie* : M. BESSON, suppléant. — *Anatomie pathologique* : M. LÉGER, suppléant. — *Pharmacie* : M. FRÉMONT, délégué dans la suppléance. — *Zoologie* : M. GIDON, fils suppléant. — *Accouchements* : M. OSMONT, suppléant.

Cours annexes : *Cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes* : M. NOURY, chargé de cours.

Travaux pratiques.

Dissection et histologie normale : M. GIDON, chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques. — *Chimie biologique* : M. CHRÉTIEN, chef des travaux. — *Physiologie et bactériologie* : M. VIGOT, chef des travaux. — *Micrographie* : M. GIDON, fils, délégué dans les fonctions. — *Médecine opératoire* : M. N.., chef des travaux. — *Herborisation* : M. CHEVREL, chargé du cours. — *Histologie pathologique* : M. GOSSELIN, suppléant.

Emplois de l'Ecole accessibles aux Etudiants (après concours). — Prosecteur d'anatomie. Aide d'anatomie. Préparateurs de physique, chimie et histoire naturelle.

Concours annuels. — Prix pour les différentes années d'études : médecine, pharmacie, sages-femmes. Prix pour les travaux pratiques de chimie. Prix Le Sauvage (médaille d'or et livres). Prix Dan de La Vauterie.

HÔPITAUX DE CAEN. — Un concours pour une place d'interne en pharmacie s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Caen le lundi 24 novembre 1902. Le registre d'inscription sera clos le 22 novembre 1902. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des hospices, rue Saint-Louis.

Ecole de Clermont-Ferrand.

Année scolaire 1902-1903, *commençant le* 5 *novembre.*

Directeur : M. le Dr D.-H. Bousquet.
Secrétaire : M. Laborde.

Professeurs honoraires : MM. les Drs Dourif, Gagnon, Fredet, Blatin.

Circonscription de l'école : Puy-de-Dôme, Allier, Cantal, Loire Haute-Loire, Lozère, Aveyron.

Semestre d'hiver.

Clinique chirurgicale : M. Bousquet, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique médicale* : M. Du Cazal, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures du matin. — *Anatomie* : M. N..., professeur, mardi, jeudi et samedi, à 4 heures du soir. — *Chimie* : M. Huguet, professeur, lundi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Pharmacie* : M. Rocher, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 du matin. — *Pathologie interne* : M. Fouriaux, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Accouchements* : M. Planchard, professeur, lundi et vendredi, à 5 heures du soir. — *Histologie* : M. Lepetit, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 11 heures du matin. — *Physique médicale* : M. Mally, chargé de cours, mardi et jeudi, à 8 heures du matin.

Cours complémentaires.

Anatomie : M. Dieulafé, professeur suppléant, lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures du soir. — *Petite chirurgie* : M. Dionis du Séjour, professeur suppléant, jeudi, à 5 heures du soir. — *Histoire naturelle médicale* (Zoologie) : M. Bruyant, professeur suppléant, mardi et samedi, à 11 heures du matin.

Semestre d'été.

Clinique médicale : M. Du Cazal, professeur, lundi et jeudi, à 7 heures du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Bousquet, mardi et vendredi, à 9 heures du matin. — *Clinique obstétricale* : M. Planchard, professeur, mercredi et samedi, à 7 heures du matin. — *Physiologie* : M. Billard, chargé de cours, lundi, mercredi et vendredi, à 3 heures du soir. — *Pathologie externe* : M. Bide, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Histoire naturelle médicale* (Botanique) : M. Girod, professeur, mercredi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 du matin. — *Chimie biologique* : M. Huguet, professeur, mardi, à 11 heures du matin. — *Chimie minérale* : M. Gros, professeur suppléant, lundi et vendredi, à 11 heures du matin. — *Physique biologique* : M. Mally, chargé de cours, samedi, à 11 h. du matin.

Cours complémentaires.

Histoire naturelle médicale (Parasitologie) : M. Bruyant, professeur suppléant, samedi, à 2 heures du soir. — *Anatomie pathologique* : M. Maurin, professeur suppléant, lundi et vendredi, à 4 heures et demie du soir. — *Médecine opératoire* : M. Dionis du Séjour, professeur suppléant, mercredi, à 4 heures et demie du soir. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Col, professeur suppléant, mardi et samedi, à 8 heures du matin.

Prix annuels.

Prix Fleury (dit prix d'observations). — Valeur 100 fr., dont une médaille en vermeil.

Prix Nivet. — Une médaille de 22 fr. et 38 fr. de livres à l'élève en médecine classé premier au concours de fin de 2e année. Une médaille de 22 fr. et 18 fr. de livres à l'élève en pharmacie classé premier au concours de fin de deuxième année.

Prix Bertrand. — Une somme de 360 fr. de rente annuelle a été léguée par M. Bertrand pour être divisée entre les étudiants en médecine et en pharmacie classés premiers à la suite des concours.

Prix Renoux. — Notes prises au cours. Valeur 100 francs.

En résumé, le personnel de l'Ecole se compose de 12 professeurs et de 6 suppléants. Il y a, en outre, 5 chefs des travaux et 3 chefs de cliniques.

Les travaux pratiques de dissection sont obligatoires pendant tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours, de 1 heure à 4 heures, sous la direction du chef des travaux anatomiques.

D'après le nouveau régime d'études médicales, les étudiants en médecine peuvent subir, devant l'école à laquelle ils appartiennent, les examens de doctorat qui concernent l'anatomie et la physiologie. Deux sessions d'examen ont lieu à cet effet en avril et en août, elles sont présidées par un professeur de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

L'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, dans lequel sont installées les cliniques, a en outre deux services de médecine, un service de chirurgie et un dispensaire de maladies d'enfants. Cet hôpital reçoit les indigents du département du Puy-de-Dôme et l'absence de tout autre grand hôpital dans la région du centre en fait le rendez-vous de tous les cas chirurgicaux intéressants de cette région. Du reste les statistiques de la clinique chirurgicale, dans ces deux dernières années, accusent un total supérieur à trois cent cinquante grandes opérations annuellement. Un service de radiographie prête son concours au professeur de clinique.

Dans les jardins même de l'Hôtel-Dieu, se trouve la maternité qui appartient à l'Ecole de Médecine du 15 mars au 15 novembre ; les étudiants de troisième année peuvent assister à tous les accouchements ainsi qu'aux opérations obstétricales.

L'école de médecine de Clermont-Ferrand se trouvant au centre du groupe thermal, le plus important de France, il était au moins surprenant de voir les élèves abandonner l'école sans avoir aucune notion des richesses thermales disséminées autour d'eux. Rompant avec les anciens errements, le docteur Bousquet a organisé depuis 1900 des voyages d'études, et a conduit les élèves médecins et pharmaciens de 2me et 3me année, visiter les principales stations thermales : Vichy, le Mont-Dore, la Bourboule et Royat sont successivement explorés par ces caravanes scolaires. Un des médecins de la station fait une conférence, puis nos confrères montrent en détail toutes les ressources de la médication hydro-minérale.

L'Hôtel-Dieu de Clermont Ferrand met chaque année 6 places d'internes au concours, les titulaires reçoivent cinquante francs par mois comme appointements, et sont nourris les jours de garde. Les places de prosecteur, de préparateur de physique, de chimie et de pharmacie sont rétribuées et données au concours.

Ecole préparatoire de Dijon.

La circonscription de l'Ecole de Dijon comprend les départements de la Côte-d'Or, de la Haute-Marne, de la Nièvre, de Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Année scolaire 1902-1903 *commençant le* 3 *novembre.*

Directeur honoraire : M. Gautrelet. — Professeurs honoraires : MM. Maillard et Hebert. — Secrétaire honoraire : M. Bossu.
Secrétaire général : M. Rossignon (aux Facultés, rue Monge).

Semestre d'hiver, novembre-mars.

Clinique médicale : M. Deroye, les lundis, mercredis et vendredis à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Parizot, les mardis, jeudis et samedis à 8 h. 1/2 du matin. — *Anatomie* : M. Pauffard, mardis, jeudis et samedis à 5 h. M. Abrant, chef des travaux anatomiques, les lundis, mercredis et vendredis à 3 h. — *Pathologie interne* : M. Misset, les lundis, mercredis et vendredis à 4 h. — *Médecine opératoire* : M. Broussolle, les mercredis à 8 h. et les jeudis à 4 h. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Vincent, professeur suppléant, chargé du cours, les mardis, vendredis et samedis à 9 h. — *Conférences* : M. Vincent, les samedis à 2 h. — *Chimie minérale et toxicologie* : M. Pigeon, professeur chargé du cours, les lundis, mercredis et jeudis à 10 h. — *Anatomie topographique* : M. Baron, professeur-suppléant, Conférence les mardis et samedis, à 4 h. — *Travaux pratiques de chimie, de physique et de pharmacie* : M. Voizenet, chef des travaux physiques et chimiques, les mardis, mercredis et jeudis, à 1 h. 1/4. — *Travaux pratiques d'anatomie* : M. Abrant, chef des travaux anatomiques, tous les jours, à 1 h.

Semestre d'été, mars-juillet.

Clinique médicale : M. Deroye, les lundis, mercredis et vendredis, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Parizot, les mardis, jeudis et samedis, à 8 h. 1/2 du matin. — *Clinique obstétricale, maladies des femmes et des enfants* : M. Gautrelet, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. — *Physiologie* : M. Tarnier, les mardis, jeudis et samedis, à 1 h. 1/2. — *Travaux pratiques de physiologie* : M. Michaut, chef des travaux de physiologie, les jeudis, à 4 h. — *Pathologie externe* : M. Broussolle, les mercredis et vendredis, à 3 h. — *Médecine opératoire* : M. Abrant, chef des travaux de médecine opératoire, les mardis et samedis, à 4 h. — *Histologie* : M. Collette, les mardis, jeudis et samedis, à 3 h. — *Travaux pratiques d'histologie* : M. Abrant, chef des travaux histologiques, les mardis et samedis, à 5 h. — *Histoire naturelle médicale* : M. Laguesse, les mardis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/4. — *Conférences* : M. Bonnabeaud, professeur suppléant, les vendredis et samedis à 1 h. — *Travaux pratiques d'histoire naturelle* : M. David, chef des travaux d'histoire naturelle, les lundis, vendredis et samedis, à 1 h. 1/2. — *Physique biologique* : M. Hurion, professeur chargé du cours, les lundis et vendredis, à 1 h. 1/2 (médecine) et les mercredis, à 4 h. 1/2 (pharmacie). — *Chimie biologique et toxicologie* : M. Bellier, professeur suppléant, les mardis, à 4 h. et les jeudis, à 10 h. 1/2. — *Travaux pratiques de chimie, de physique et de pharmacie* : M. Voizenet, chef des travaux physiques et chimiques, les mercredis, à 1 h. 1/2, et les samedis, à 8 h. — *Anatomie pathologique et bactériologique* : M. Dubard, professeur suppléant, les lundis et vendredis, à 10 h. — *Anatomie et physiologie générales* : M. Zipfel, professeur suppléant, les mardis et samedis, à

4 h. — *Conférences cliniques sur l'aliénation mentale* : M. Garnier, médecin en chef de l'Asile des aliénés, les samedis, à 10 h. 1/4, à l'asile des Chartreux.

Les travaux pratiques sont obligatoires pour tous les étudiants.

Les cours de l'Ecole sont complets en deux années, sauf quelques-uns des plus importants (Anatomie, Physique), qui sont terminés dans chaque année scolaire.

Les travaux pratiques de dissections durent tout le semestre d'hiver, ils ont lieu tous les jours, de midi à quatre heures ; néanmoins, les élèves peuvent disséquer, à cause de l'abondance des sujets, jusqu'au 15 avril, époque des examens du 1er de Doctorat. En été, ont lieu des travaux de médecine opératoire et d'histologie. Pendant les deux semestres, les laboratoires de chimie sont ouverts aux Etudiants en Pharmacie et Médecine (1re année). Ajoutons que l'Enseignement (cours et travaux pratiques) de la Faculté des Sciences est combiné de façon à ce que les Etudiants puissent y acquérir un complément d'instruction et profiter du riche matériel des Facultés somptueusement installées maintenant.

En été, des herborisations ont lieu tous les dimanches, sous la direction du professeur de l'Ecole de médecine.

Pour les Etudiants de médecine de 2e et de 3e année, les cliniques médicale et chirurgicale ont lieu à l'Hôpital général. Elles comprennent, outre les services d'adultes, l'infirmerie des vieillards et la crèche. De plus, les salles militaires, ainsi que les services du médecin et du chirurgien de l'hôpital, libéralement ouverts aux Etudiants, apportent leur contingent d'observations, d'autopsies et d'opérations. Le service des enfants malades est confié aux professeurs de l'Ecole de Médecine depuis 1890.

Grâce à l'administration des hospices, les services de chirurgie répondent aux exigences de l'antisepsie pour les installations de la pratique des grandes opérations.

L'enseignement obstétrical a lieu à la maternité du 15 mars au 1er octobre ; les Etudiants peuvent, jour et nuit, assister à toutes les opérations et suivre les accouchements normaux. La proximité de l'Asile des aliénés est aussi d'un grand secours pour compléter l'instruction des Etudiants qui peuvent, le dimanche, suivre les visites des médecins de l'établissement.

Chaque année, il y a un concours pour des places de préparateurs, de prosecteurs et d'aides d'anatomie. A l'hôpital, il y a également des concours pour les places d'internes (au nombre de deux) et d'externes (au nombre de quatre).

Le stage fait par les internes leur compte dans leur scolarité auprès des Facultés, de sorte que les étudiants peuvent, jusqu'à leurs derniers examens, continuer leurs études de doctorat et préparer leur thèse pendant leur internat.

Outre les prix de l'Ecole, il y a un prix annuel de clinique décerné, sur l'avis de l'Ecole, à l'Etudiant qui a le mieux rempli les fonctions d'interne à l'hôpital (Prix Picamelot). Notons, pour terminer, que la Bibliothèque de l'Ecole possède plus de 3.000 volumes, les périodiques et les thèses. Elle est ouverte aux Etudiants de midi à 5 heures.

Le Musée d'anatomie normale comprend de nombreuses pièces artificielles et une ample collection d'os, de sorte que les Etudiants peuvent en profiter et pendant la leçon du professeur et dans l'intervalle des cours, tous ces matériaux étant entièrement à leur disposition, sous la surveillance du prosecteur d'anatomie.

Plusieurs vitrines renferment des pièces pathologiques : ce sont principalement des fractures et affections du système osseux ; leur nombre s'accroît chaque année.

Inscriptions : Les étudiants devront prendre leurs inscriptions du 25 octobre au 15 novembre, du 4 au 15 janvier, du 1er au 15 mars et du 1er au 15 juin. Le droit d'inscription est uniformément de 30 fr. par trimestre, soit 120 fr. pour l'année entière, pour tous les étudiants. Indépendamment des diplômes ou certificats indiqués ci-après pour chaque catégories d'étudiants, chacun d'eux doit déposer en prenant sa première inscription ; 1° son acte de naissance ; 2° s'il est mineur, l'autorisation de son père ou tuteur, avec signature légalisée par le maire de la commune ; 3° une note indiquant son domicile en ville.

Doctorat en médecine (Décret du 31 juillet 1893). — Article premier. — Les études en vue du doctorat en médecine durent quatre années. Elles peuvent être faites pendant les trois premières années dans une *Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.* Les études de la quatrième année ne peuvent être faites que dans une Faculté ou une Ecole de plein exercice. — Art. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre leur première inscription, un diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — Art. 3. — Ils subissent cinq examens et soutiennent une thèse. — Art. 4. — Les examens portent sur les matières suivantes :

Premier examen : Anatomie, moins l'anatomie topographique. Epreuve pratique de dissection.

Deuxième examen : Histologie ; physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen : Première partie. — Médecine opératoire et anatomie topographique, pathologie externe, accouchements. Deuxième partie. — Pathologie générale, parasites animaux, végétaux ; microbes. Pathologie interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Quatrième examen : Thérapeutique, hygiène, médecine, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

Cinquième examen : Première partie. — Clinique externe. Clinique obstétricale. Deuxième partie. — Clinique interne. Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Art. 5. — Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription ; le second entre la huitième et la dixième ; le troisième entre la treizième et la seizième ; le quatrième et le cinquième après la seizième.

Art. 6. — Les notes obtenues par les candidats, soit aux travaux pratiques, soit aux interrogations, soit dans les services cliniques où ils ont été régulièrement admis comme stagiaires, sont communiquées aux examinateurs par les soins du doyen ou du directeur. Il en est tenu compte pour le résultat de l'examen.

Art. 7. — Les étudiants dans les Ecoles préparatoires réorganisées subissent le premier et le second examen devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent.

Art. 11. — Les travaux pratiques de dissection, de laboratoire et de stage près les hôpitaux sont obligatoires. Le stage près les hôpitaux est de trois ans au moins. Il doit comprendre un stage d'au moins un trimestre dans un service obstétrical.

Art. 12. — Le quatrième et cinquième examens et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Droits à percevoir des aspirants au Doctorat en médecine pour la bibliothèque et les travaux pratiques. Droit de bibliothèque : 2 fr. 50 par trimestre ou 10 fr. pour l'année. Droit de travaux pratiques : 15 fr. par trimestre ou 60 fr. pour l'année.

Pharmacie (Décret du 26 juillet 1885). — Les études pour l'obtention du grade de pharmacien durent 6 années : 3 ans de stage dans une officine et 3 ans de scolarité. Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe devront prouver, au moment de leur première inscription de stage, qu'ils sont pourvus d'un diplôme de bachelier. Les huit premières inscriptions prises dans une école préparatoire conserveront toute leur valeur devant une école supérieure. Les élèves en pharmacie de l'une et de l'autre classe ne seront admis à prendre la 1re *inscription de scolarité* que sur la justification *d'un stage de trois années régulièrement* accompli dans une officine, et *validé* par l'examen spécial dont il est parlé ci-après (*Circul. du 7 avril 1883*). Les inscriptions ne seront, *en aucun cas*, converties en inscriptions de 1re classe pour les étudiants de 2e classe en cours d'études ; mais il en sera autrement pour les pharmaciens de 2e classe qui auront exercé pendant un an au moins. A la fin de chaque année scolaire, les étudiants de l'une et de l'autre classes subissent un examen portant sur les matières enseignées pendant la période d'études qui finit. L'étudiant ajourné peut se représenter au mois de novembre. Dans le cas d'un nouvel ajournement, il ne peut se représenter qu'au mois d'août suivant. Il ne prendra point d'inscription durant l'année suivante et ne pourra suivre que les travaux pratiques de l'année scolaire précédente. Les examens de fin d'année sont gratuits pour les aspirants au diplôme de 2e classe ; les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe ont à verser la somme de 50 fr. au profit de la caisse municipale. Les droits de *Travaux pratiques* pour les étudiants en pharmacie de l'une et l'autre classes sont de 100 fr. par an (25 fr. par trimestre) ; le droit de *Bibliothèque* est de 10 fr. (2 fr. 50 par trimestre). Les trois examens probatoires pour les candidats au diplôme de 2e classe doivent être subis dans l'établissement où a été accomplie la troisième année de scolarité. Ils portent sur les matières suivantes fixées par le décret du 24 juillet 1889.

Premier examen : *Sciences physico-chimiques. — Application de ces sciences à la pharmacie.* — Epreuve pratique : Analyse chimique. Epreuve orale : physique ; chimie ; toxicologie.

Deuxième examen : *Sciences naturelles. — Applications à la pharmacie.* — Epreuve pratique : Micrographie. Epreuve orale : Botanique ; zoologie ; minéralogie et hydrologie. — Il est accordé *quatre* heures pour l'épreuve pratique de chimie et *deux* heures pour l'épreuve pratique de micrographie. Ces épreuves sont éliminatoires.

Troisième examen : 1re *Partie.* — Sciences pharmaceutiques proprement dites. *Epreuves pratiques* : Essai ou dosage d'un médicament. — Reconnaissance des médicaments simples et composés. — *Epreuve orale* : Pharmacie chimique et galénique. — Matière médicale. 2e *Partie.* — Préparation de huit médicaments chimiques ou galéniques. — Interrogations sur ces préparations. Quatre jours sont accordés pour la deuxième partie de l'examen. Cette deuxième partie du troisième examen pourra être remplacée,

après avis de l'Ecole ou de la Faculté mixte, par une thèse contenant des recherches personnelles. Les candidats refusés aux épreuves orales d'un examen conservent le bénéfice de la partie pratique. Les étudiants refusés à l'une ou à l'autre épreuve pendant la session d'août sont ajournés à la session de novembre suivant.

Cours. Les étudiants en médecine de *première année* sont tenus de suivre les cours de *clinique*, *d'histologie*, *d'anatomie*, *de physique et chimie biologique*, et les *travaux pratiques*. Les étudiants de *deuxième année*, les cours de *clinique*, d'*anatomie*, de *physiologie*, d'*histologie*, de *pathologie* et les *travaux pratiques*. Les étudiants de *troisième année* suivront les cours de *clinique*, de *pathologie*, d'*obstétrique* et les *travaux pratiques*. Les élèves qui se destinent à la pharmacie doivent suivre les cours de *physique*, de *chimie*, de *toxicologie*, de *pharmacie*, d'*histoire naturelle*, de *matière médicale* et les *travaux pratiques*.

Stage. (En médecine et en pharmacie. — Examen de validation pour les pharmaciens). Les étudiants en médecine aspirant au doctorat sont tenus à *trois années* de stage dans un hôpital (ce stage commence après la première inscription). Les élèves en pharmacie doivent faire aussi un stage de *trois ans* dans une officine de pharmacien. *Ils doivent renouveler leur inscription chaque année au mois de juillet, quelle que soit l'époque à laquelle la dernière a été prise.* Après avoir accompli le stage officinal, qui ne compte qu'à partir de l'âge de 16 ans et du jour où ils ont justifié du certificat d'études ou d'un titre équivalent, et, *avant de prendre la première inscription de scolarité*, les élèves en pharmacie de l'une et de l'autre classe devront subir un examen de *validation de stage* devant un jury composé de deux pharmaciens de 1re classe et d'un professeur ou agrégé de Faculté, président, (*Décret du 26 juillet 1885, art 6*). Cet examen se compose des épreuves suivantes : 1° préparation d'un médicament composé, galénique ou chimique, inscrit au Codex ; 2° une préparation magistrale ; 3° détermination de trente plantes ou parties de plantes appartenant à la matière médicale, et de dix médicaments composés ; 4° questions sur diverses opérations pharmaceutiques (*Décret du 26 juillet 1885, art. 6*). Il est accordé 4 h. pour la 1re épreuve, une demi-heure pour chacune des trois autres. Il a lieu dans les écoles préparatoires, pendant les sessions d'août et de novembre. Il donne lieu à la perception d'un droit de 25 fr. au profit de la caisse municipale (*Décret du 3 août 1880*).

Concours. — Des concours particuliers pour les places d'élèves internes, d'élèves externes, de prosecteur, d'aide d'anatomie, de préparateur de chimie, de physique, de pharmacie et d'histoire naturelle, ont lieu toutes les fois qu'une vacance se produit dans ces emplois. Un concours pour des prix a lieu à la fin du deuxième semestre. Ces prix seront décernés aux élèves dans la séance publique de rentrée.

Les renseignements qui précèdent au sujet des examens sont les mêmes dans toutes les écoles préparatoires.

Ecole de Grenoble.

Directeur : M. BORDIER.
Directeur honoraire : M. BERGER.
Professeur honoraire : M. BERGER.

Semestre d'hiver 1902-1903.

Les cours de ce semestre ont commencé le 5 novembre 1902.

Clinique médicale : M. PORTE, professeur ; mardi et vendredi, à 10 heures. — *Clinique chirurgicale :* M. GIRARD, professeur, lundi jeudi. à 10 heures.—*Clinique obstétricale et Gynécologie :* M. CIBERT, sam., à 10 h. — *Anatomie :* M. ALLARD, professeur suppl., lun., mercr. et sam, à 1 h. 1/2.— *Bactériologie :* M. BERLIOZ, professeur, lundi, mardi, à 4 heures. — *Pathologie élémentaire* : M. CIBERT, professeur, samedi, à 4 h. 1/2. — *Pathologie médicale :* M. PEGOUD, professeur, mercredi, jeudi, vendredi, à 5 heures. — *Pharmacie et Matière médicale* : M. VERNE, professeur, mardi, vendredi, à 8 heures 3/4.—*Physique :* M. PIONCHON, mercredi, jeudi, à 9 heures. — *Hydrologie :* M. Georges DODERO, chargé de suppléance, mercredi, à 10 heures. — *Histoire naturelle (Zoologie)* : M. BORDIER, professeur, lundi, jeudi, à 10 heures.— *Chimie :* M. LABATUT, professeur suppléant chargé de cours, lundi et jeudi, à 2 heures.

Cours complémentaires. Anatomie : M. CIBERT, professeur suppléant, mardi, vendredi, à 1 heure et demie.— *Anatomie artistique* : M. BORDIER, professeur, samedi, 4 heures et demie. — *Dissection* : M. le chef des travaux anatomiques, lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, à 2 heures et demie. — *Bactériologie* : M. BERLIOZ, professeur, samedi, à 2 heures et demie. — *Accouchements* : M. CIBERT, prof. supp. mardi et jeudi à dix heures. — *Ophtalmologie* : M. Deschamps, chargé de cours, mardi à 11 h.

Travaux pratiques

Histoire naturelle (zoologie) ; M. PICAUD, chargé de suppléance mardi, vendredi, à 10 heures. — *Chimie* : M. ROMEYER, chef des travaux chimiques, mercredi, à 2 heures.— *Pharmacie* : M. MARTIN, professeur suppléant, vendredi, à 2 heures.

Les étudiants en médecine, inscrits dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires réorganisées, subissent le premier et le second examen de doctorat devant l'Ecole à laquelle ils appartiennent. Il est présidé par un professeur de Faculté désigné par le Ministre. Ils passeront le troisième examen devant une Faculté, mais se prépareront à l'Ecole réorganisée pendant leur troisième année d'études. Les sessions d'examen ont lieu dans les Ecoles de plein exercice et dans les Ecoles préparatoires réorganisées, deux fois par an, aux dates fixées par le Ministre. Les modifications relatives à la réorganisation des études médicales ont été mises à exécution à partir du 1er novembre 1895.

Les aspirants inscrits avant cette époque subiront leurs examens conformément au décret du 20 juin 1878, c'est-à-dire à l'Ecole de Grenoble, réorganisée, mais sur les matières exigées par ce décret de 1878. Ils devront, en se faisant inscrire, justifier soit du baccalauréat ès lettres, soit du baccalauréat d'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et du baccalauréat ès-sciences restreint pour la partie mathématique. L'aspirant au titre de pharmacien de première classe doit produire un diplôme de bachelier. L'aspirant au titre de pharmacien de deuxième classe doit produire en s'inscrivant le certificat d'études et le certificat de validation du stage. Le registre des inscriptions sera ouvert pour le premier trimestre du 20 octobre au 5 novembre inclusivement et pendant les quinze premiers jours des autres trimestres. L'inscription ne sera acquise et délivrée que dans les huit premiers jours du trimestre suivant, et seulement dans le cas où l'élève aura préalablement justifié de sa présence aux exercices obligatoires, pendant tout le trimestre écoulé. Le stage dans les hôpitaux, exigé des aspirants au doctorat en médecine et des aspirants au titre d'officier de santé, est obligatoire pour tous les élèves. Il doit commencer, pour les uns comme pour les autres, après la quatrième inscription validée, et se continuer jusqu'à la douzième inclusivement. Chaque année de stage réglementaire se compose, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif, et commence régulièrement le 1er novembre pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement. Les inscriptions prises à l'Ecole de Médecine comptent pour toute leur valeur comme prises dans une Faculté. Les travaux pratiques sont obligatoires, la rétribution à verser est fixée pour les étudiants en médecine : à 15 francs par trimestre pour la première année : à 10 francs par trimestre pour les deuxième et troisième années, et 5 francs pour la quatrième année.

Les élèves en pharmacie qui aspirent au titre de pharmacien de première classe peuvent faire compter huit inscriptions d'Ecole préparatoire pour deux années dans une Ecole supérieure de pharmacie. Les élèves qui aspirent au titre de pharmacien de deuxième classe sont tenus de prendre douze inscriptions. Ces étudiants ne seront admis à prendre les cinquième et neuvième inscriptions qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année. Les travaux pratiques sont obligatoires pendant les trois années de cours. La rétribution à verser a été fixée à 25 francs par trimestre. Les sessions d'examens définitifs auront lieu aux époques suivantes ; En août, pour les officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens de deuxième classe et les herboristes ; en novembre, pour les mêmes ajournés ou empêchés de se présenter. L'examen de validation de stage aura lieu aux mêmes époques. Par délibération de l'Ecole de Médecine, des Concours auront lieu à la fin de l'année scolaire ; les prix obtenus seront décernés dans la séance solennelle de rentrée.

Ecole de Limoges.

Directeur : M. CHÉNIEUX.
Directeur honoraire : M. LEMAISTRE.
Professeur honoraire : M. RAYMONDEAU.
Secrétaire : M. PILLAULT.

La circonscription de cette école comprend les départements de la Haute-Vienne, de la Corrèze, de la Dordogne et du Lot.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

L'enseignement institué par décret du 31 juillet 1893, pour l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, a été organisé à l'Ecole dès le mois de novembre 1894, et les examens probatoires auront lieu, aux sessions de juillet et de novembre, sous la présidence d'un professeur d'une Faculté des sciences, délégué par le Ministre. Les cours commenceront le lundi 3 novembre 1902.

Programme des cours.

SEMESTRE D'HIVER. — *Anatomie* : M. LEMAISTRE, professeur,

lundi, mercredi, vendredi, à midi et demi. — *Clinique chirurgicale* : M. Chénieux, professeur, directeur de l'Ecole, lundi, vendredi, à 8 h. du matin. — *Clinique médicale* : M. Thouvenet (Albert), professeur, mardi, jeudi, à 9 h. du matin. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. Bleynie, professeur, mercredi, samedi, à 9 heures du matin. — *Pharmacie et matière médicale* : M. Pillault, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie. — *Chimie minérale* : M. Biais, professeur suppléant, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. — *Physique générale* : M. Garraud professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. — *Physique biologique* : M. Garraud, professeur, jeudi, à 5 heures. — *Sciences naturelles* : *Zoologie* : M. Boudet, professeur ; M. Devaux, chargé du cours, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures et demie.

Semestre d'été. — *Physique générale* : M. Garraud, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 10 h. 1/4. — *Physique biologique* : M. Garraud, professeur, jeudi, à 5 heures. — *Chimie organique, Chimie biologique. Toxicologie* : M. Peyrusson, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie. — *Histologie* : M. Raymondaud, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Physiologie* : MM. Thouvenet, prof. et Eymeri, chargé du cours mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. — *Pathologie interne* : M. Delotte, professeur, mardi, jeudi, samedi, à 4 h. — *Pathologie externe et Médecine opératoire* : M. Raymond, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. — *Clinique obstétricale et Gynécologie* : M. Bleynie, professeur, mercredi, samedi, à 8 heures. — *Clinique chirurgicale* : M. Chénieux, professeur, lundi, vendredi, à 8 heures. — *Clinique médicale* : M. Thouvenet (Albert), professeur, mardi, jeudi, à 8 h. du matin. — *Botanique générale* : M. Devaux, professeur suppléant, mardi, jeudi, samedi, à 8 heures et demie. — *Botanique médicale* : M. Boudet, professeur ; M. Devaux, chargé du cours, lundi, à 8 heures et demie.

Cours complémentaires, conférences et travaux pratiques.

Cours complémentaire d'anatomie : M. Eymeri, professeur suppléant, mardi, jeudi, à midi et demi. — *Démonstrations pratiques* : M. Donnet, chef des travaux anatomiques, tous les jours, à 2 h. — *Physique, Travaux pratiques pour le certificat d'études* P.C.N : M. Garraud, chef des travaux, jeudi, à 1 heure. — *Cours complémentaires d'accouchement* : M. Donnet, professeur suppléant, mardi, jeudi, à 4 heures. — *Dissection et Travaux pratiques d'histoire naturelle pour le certificat d'études* P. C. N. : M. Devaux, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 8 heures du matin. — *Conférences et manipulations chimiques et analytiques pour le certificat d'études* P. C. N. : M. Garraud, chef des trav. chimiques, lundi, mardi et samedi de 1 h. à 4 h. — *Conférences et travaux pratiques de chimie et de physique pour la pharmacie* : M. Biais, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 1 heure. — *Travaux pratiques de Micrographie pour la pharmacie* : M. Devaux, professeur suppléant, vendredi, à 8 h. du matin. — *Cours spécial de physique pour la pharmacie* : M. Biais, professeur suppléant, jeudi, samedi, à 5 heures. — *Histologie, Travaux pratiques* : M. Donnet, chef des travaux, mercredi, à 4 heures. — *Physiologie, Travaux pratiques.* — M. Eymeri, professeur suppléant, mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. — *Bactériologie* : M. David, professeur suppléant, lundi, vendredi, à 5 heures. — *Conférences et Travaux pratiques de chimie* ; M. Garraud, chef des travaux, lundi, mardi, samedi, à 1 h. (*pour le certificat d'études* P. C. N.) ; *De physique* : jeudi à 1 h. (*pour le certificat d'études* P. C. N.) — *Conférences et Travaux pratiques de chimie et de physique pour la pharmacie* : M. Biais, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 1 heure. — *Histoire naturelle, Travaux pratiques et Herborisation* : M. Devaux, profes. suppl., chef des trav., mercredi et vendredi, à 7 heures et demie. — *Travaux pratiques de Micrographie pour la pharmacie* : M. Devaux, profes. suppl., chef des trav., mercredi et vendredi, à 8 heures. — *Minéralogie et Hydrologie* : M. Garraud, professeur suppléant, mercredi, vendredi, à 3 h.

Préparation spéciale au concours d'admission à l'école du service de santé militaire ; langue allemande, M. N., professeur au lycée. — Pathologie générale interne et externe ; MM. Donnet et Delotte. — Professeurs suppléants : MM. Devaux, Biais, Eymeri, Donnet, David, Garraud. — Chef des travaux anatomiques : M. Donnet. — Chef des travaux de Physique et de Chimie : MM. Garraud et Biais. — Chef des travaux d'histoire naturelle : M. Devaux. — Chef des travaux de médecine opératoire : N. — Chef des travaux physiologiques : M. Eymeri. : — Prosecteur : M. Mourniac. — 4 préparateurs : Physique, Chimie, Pharmacie, Histoire naturelle ; et 2 chefs de clinique.

Elèves docteurs en médecine. — Conformément aux dispositions du décret du 31 juillet 1893, art. 2, les élèves qui aspirent au diplôme de docteur en médecine ont à produire, au moment où ils prennent leur première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie), et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Les travaux pratiques de laboraroire, de dissection et le stage près des hôpitaux leur sont obligatoires.

Elèves en pharmacie de 1re classe. — Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien de 1re classe durent six années, dont trois années de stage dans une officine et trois années de cours.

Pendant les deux premières années, les cours peuvent être suivis dans une Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Les aspirants doivent produire au moment où ils prennent la première inscription, soit de scolarité, soit de stage, le diplôme de bachelier ès lettres ou le diplôme de bachelier ès sciences complet ou le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire spécial.

Les travaux pratiques sont obligatoires. (Décret du 12 juillet 1878).

Elèves officiers de santé. — A partir du 1er novembre 1894, il n'est plus délivré d'inscription pour l'officiat, sauf pour les élèves en cours d'études.

Le nombre d'inscriptions qu'ils ont à prendre dans les écoles est de seize. — Les travaux pratiques de laboratoire, de dissection et de stage près les hôpitaux sont obligatoires.

Elèves en pharmacie de 2e classe. — Les études pour obtenir le diplôme de Pharmacien de 2e classe durent six années, dont trois années de stage officinal et trois années de cours suivis dans une Ecole supérieure de Pharmacie ou dans une Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Aux termes de la loi du 19 avril 1899, relative à l'unification du diplôme de pharmacien et qui a pris son effet à partir du 19 avril 1900, il ne peut être admis au stage que les candidats pourvus d'un baccalauréat. Le certificat d'études institué par le décret du 25 juillet 1893 est tombé en désuétude depuis le 21 avril 1900.

Les travaux pratiques sont obligatoires. (Décret du 14 juillet 1875).

Après avoir accompli le stage officinal, et avant de prendre la première inscription de scolarité, les Elèves en Pharmacie de l'une et l'autre classe devront subir un examen de validation de stage devant un jury composé de deux Pharmaciens de 1re classe et d'un Professeur ou Agrégé de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Dispositions communes à tous les élèves. — Toute première inscription doit être prise au commencement de l'année scolaire, les autres dans les quinze premiers jours de chaque trimestre.

Tout élève qui se présente pour prendre une première inscription doit déposer entre les mains du Secrétaire :

1° Son acte de naissance : ceux qui aspirent au diplôme de Docteur en Médecine doivent avoir seize ans accomplis ;

2° S'il est mineur, une déclaration en forme régulière (signature légalisée de son père ou tuteur, l'autorisant à suivre les cours de l'Ecole) ;

3° Les titres universitaires exigés pour la catégorie d'études dans laquelle il est compris ;

4° L'indication de son domicile à Limoges, et du domicile de ses parents.

Les douze premières inscriptions prises dans une Ecole préparatoire de Médecine comptent pour toute leur valeur dans une Faculté.

Les droits de travaux pratiques et de bibliothèque doivent être acquittés par tous les Elèves au moment de la prise de chaque inscription.

Aspirantes sages-femmes. — Les aspirantes sages-femmes de 1re ou de 2e classe se font inscrire du 1er au 15 octobre de chaque année.

En se faisant inscrire, elles déposent les pièces mentionnées au décret du 25 juillet 1893 dont le détail leur sera donné au secrétariat.

Ce décret est exécutoire à partir du 1er octobre 1893.

Le registre des inscriptions est ouvert au commencement de chaque trimestre de l'année scolaire et, pour les aspirantes sages-femmes, du 1er au 15 octobre, chez M. le professeur Pillault, Secrétaire de l'Ecole, rue de la Réforme, 4.

Tous les ans, ont lieu, à l'Ecole de Limoges, aux mois de juillet, d'août et de novembre, des sessions d'examens pour la réception des Pharmaciens de 2e classe, des Sages-femmes et des Herboristes de 2e classe, pour le certificat d'études et les deux premiers examens de Doctorat en médecine et pour la réception des Officiers de santé.

Une session en avril est spécialement ouverte pour le 1er examen de Doctorat.

Limoges, 31 octobre.

Mon cher ami,

Comme prélude à la *laïcisation de l'hôpital*, la commission administrative, devançant la circulaire de M. Combes, a décidé de créer des cours pour les infirmiers et infirmières de l'hôpital. Ces cours sont publics, et par cette publicité on espère ainsi attirer un certain nombre de jeunes

gens, qui pourraient plus tard faire d'excellents infirmiers ou surveillants.

Deux séries de cours par an ont été établies.

Chaque série durera 3 mois, l'une en été, du 15 avril au 15 juillet, l'autre en hiver, du 3 novembre au 1er février.

Il y aura chaque semaine deux cours de médecine, et deux cours de chirurgie, qui seront faits par les chirurgiens et médecins suppléants de l'hôpital.

Lundi, chirurgie (hommes), Dr Descazals ; mardi, médecine (femmes), Dr Cubertafon ; mercredi, chirurgie (femmes), Dr Vouzelle ; vendredi, médecine (hommes), Dr Bourguignon,

Ecole de Poitiers

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903

Directeur : M. CHÉDEVERGNE. — *Secrétaire* : M. S. ROCHE.

La circonscription de l'école comprend les départements de la Vienne, de la Creuse et de l'Indre.

Les cours du premier semestre commencent le 3 novembre et finissent le 15 mars. — Les cours du second semestre commencent le 15 mars et se terminent à la fin du mois de juillet.

Premier Semestre. — *Clinique médicale* : M. CHÉDEVERGNE, leçons du professeur, les mercredis et samedis, à 9 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. CHRÉTIEN, leçons du professeur, les mardis vendredis, à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. ROLAND, leçons du professeur, les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2. — *Anatomie* : M. BUFFET-DELMAS, leçons du professeur, les lundis, mardis, jeudis, et samedis, à midi 3/4. — M. PETIT : Leçons et conférences du suppléant, les mardis, mercredis, jeudis et vendredis, à 8 h. 1/2. — M. BERLAND, leçons et conférences du chef des travaux anatomiques, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 4 heures. — *Pathologie médicale* : M. DE LA GARDE, les lundis, mercredis, vendredis, à 5 heures. Conférence, le samedi, à la même heure. — *Chimie (Pharmacie)* : M. SAUVAGE, les lundis et mercredis, à 1 heure 1/2. — *Physique (Pharmacie)* : M. GARBE, le mardi, de 10 heures à 11 heures. — *Physique (Médecine)* : M. GARBE, le jeudi, de 5 heures 1/2 à 6 heures 1/2. — *Botanique (Pharmacie)* : M. Maurice LEGER, les jeudis et samedis de 9 heures à 10 heures. — *Bactériologie et Parasitologie* : M. Maurice LÉGER, les mardis et samedis, à 5 heures. — *Pharmacie et matière médicale* : M. JOUTEAU, les mardis, à 1 h. 1/2, jeudis et samedis, à 2 h.

Deuxième Semestre. — *Clinique médicale* : M. CHÉDEVERGNE, leçons du professeur, les mercredis et samedis, à 9 h. 1/2. — *Clinique chirurgicale* : M. CHRÉTIEN, les mardis et vendredis, à 9 heures 1/2. — *Clinique obstétricale* : M. ROLAND, les lundis et jeudis, à 9 h. 1/2. — *Physiologie* : M. DELAUNAY, les lundis, mardis et vendredis, de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2. Conférence, le samedi, à 5 heures. — *Histologie* : M. BROSSARD, les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. Conférence, le vendredi, à 5 h. 1/2. — *Pathologie chirurgicale* : M. MALAPERT, leçons, les mercredis, jeudis et samedis, à 1 h. 1/2. — *Médecine opératoire* : M. MALAPERT, les mercredis et samedis, à 1 h. — *Chimie biologique* : M. SAUVAGE, le samedi, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — *Zoologie* : M. POIRAULT, les lundi, mercredis et vendredis, de 5 h. à 6 h. — *Herborisations* : M. POIRAULT, le dimanche.

Les conférences sont faites et les travaux pratiques sont dirigés par les suppléants et chefs de travaux.

Chimie et Physique : M. SAUVAGE, les lundis et mercredis, à 1 h. 1/2 (2e semestre). — *Hygiène* : M. FAIVRE (conférences), les lundis et vendredis, à 5 h. 1/2. — *Chirurgie militaire* (petite chirurgie) : M. MALAPERT, 1er semestre, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 h. — *Matière médicale*, M. LAGUET les mardis et mercredis, à 8 h. (2e semestre). — *Cours de médecine dentaire* : M. MOORE, les jeudis, à 8 h. 1/2 du matin.

Travaux pratiques.

Étudiants en médecine 1re, 2e, 3e années : *Anatomie* : M. BERLAND, tous les jours, de midi à 4 heures (1er semestre). — 2e et 3e années : *Histologie* : M. BERLAND, les mardis et samedis, à 3 heures. — *Physiologie* : M. PETIT, les lundis et mercredis, à 4 heures. — 3e année : *Médecine opératoire* : M. LARRE, les mercredis et samedis, à 1 heure. — 2e année : *Physique biologique* : M. L. GUITTEAU, les jeudis, de 2 h. à 4 h. (2e semestre).

Étudiants en pharmacie. 1re et 2e années : *Chimie* : M. L. GUITTEAU, les lundis et mercredis, de 8 h. à 11 h. — 3e année : *Histoire naturelle* : M. MAURICE LÉGER, les mardis, jeudis et samedis, de 9 h. à 11 h. — 3e année : *Physique* : M. L. GUITTEAU, (conférences et manipulations), les vendredis, de 9 h. à 11 h. (2e semestre).

Ordre des cours suivant les années d'études.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (1re année). Pendant le semestre d'hiver : les cours d'anatomie, de chimie et de toxicologie, les travaux de dissection, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques d'histoire naturelle. — *Pendant le semestre d'été* : Les cours de clinique externe, de physiologie d'histoire naturelle, de physique, de pathologie externe, les travaux pratiques de chimie, les travaux pratiques de physique.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (2e année). — *Pendant le semestre d'hiver* : les cours de clinique externe de pathologie interne, de thérapeutique, d'anatomie, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : les cours de clinique interne, de physiologie, d'accouchement et de maladies des femmes et des enfants, d'hygiène, d'histoire naturelle, de pathologie externe.

Cours obligatoires pour les aspirants au doctorat (3e année). — *Pendant le semestre d'hiver* : Les cours de clinique externe, de clinique interne, de pathologie interne, de thérapeutique, les travaux de dissection. — *Pendant le semestre d'été* : les cours de clinique interne, d'accouchement et de maladies des enfants d'hygiène.

Le service hospitalier comprend trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, où ont lieu les cliniques ; l'Hôpital général, réservé aux vieillards aux enfants et aux maladies mentales ; l'Hospice des Incurables, qui comprend un service de vénériennes et d'épileptiques. — Une clinique obstétricale est instituée à la Maternité.

Ces nombreux services rendent très faciles, pour les élèves, l'étude clinique des maladies, ainsi que celle de l'anatomie et de l'anatomie pathologique. Huit tables d'amphithéâtre permettent à huit séries de prendre simultanément part aux travaux.

Les internes, le prosecteur, les aides d'anatomie et les chefs de clinique sont nommés au concours à mesure que se produisent les vacances. Les élèves sont aussi appelés à profiter des cours de la Faculté des sciences de Poitiers, qui, par suite d'une entente entre les professeurs, complètent ceux de l'Ecole de Médecine. Ils sont même autorisés à prendre part aux travaux pratiques qui s'y font et qui peuvent leur être utiles.

La bibliothèque de l'Ecole de Médecine, celle de la Ville et celle des Facultés sont chaque jour ouvertes aux étudiants en médecine. Celle de l'Ecole a été récemment, de la part de M. le Dr Raymondet, l'objet d'une importante donation (près de 700 volumes de médecine).

Les collections de l'Ecole sont également bien pourvues par suite de legs très considérables de plusieurs professeurs de l'Ecole et par suite des divers concours où des pièces d'anatomie doivent être préparées. L'anatomie pathologique offre des spécimens très remarquables.

Les étudiants devant passer les deux premiers examens de doctorat sans quitter l'Ecole, tout y est organisé pour les y préparer. M. Garbe, professeur de physique à la Faculté des Sciences, fait un cours à l'Ecole de Médecine deux fois par semaine. M. le Dr L. Guitteau, fils, licencié ès sciences naturelles, leur fait un cours complémentaire de zoologie et de botanique sur ces matières. Le chef des travaux exerce tous les jours pendant le semestre d'hiver. théoriquement et pratiquement, les Etudiants de 2e et de 3e année, en vue de la 1re partie du second examen. Indépendamment des cours de chimie que les élèves suivent à l'Ecole, ils sont admis à la Faculté des Sciences aux conférences de chimie analytique et de chimie biologique.

Ecole de Reims.

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903.

Directeur : Dr H. HENROT. — *Secrétaire* : M. DE BOVIS.

La circonscription de l'école de Reims comprend, pour les pharmaciens, les herboristes et les sages-femmes de 2e classe, les départements de la Marne, des Ardennes, de la Meuse, de Seine-et-Marne et de l'Aube. L'Ecole a ouvert ses cours le jeudi 3 novembre, selon le programme suivant.

Semestre d'hiver.

Anatomie : MM. L. HARMAN, professeur, X., suppléant, tous les jours, de 11 heures à midi. — *Chimie minérale* : M. X., suppléant, lundi et vendredi, à 10 heures et demie. — *Physique* : M. BAGNÉRIS, agrégé des Facultés de Médecine, suppléant, lundi, mercredi, et vendredi, à 9 heures. — *Pharmacie* : M. LAJOUX, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Pathologie externe* : M. SIMON, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Zoologie* : M. LAURENT, suppléant, lundi, mercredi et vendredi, à 8 heures. — *Histologie* : M. HACHE, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 5 heures. — *Pathologie générale* : M. JACQUINET, suppléant, lundi et vendredi, à 4 heures. — *Matière médicale* : M. CORDIER, suppléant, lundi, mardi et mercredi, à 4 heures. — *Toxicologie* : M. GRANDVAL, professeur, samedi, à 4 heures. — *Botanique* : M. GÉNEAU DE LAMARLIÈRE, professeur, mercredi, de 5 heures à 6 heures.

Semestre d'été.

Physiologie : M. Langlet, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures. — *Pathologie interne* : M. Colleville, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures. — *Botanique* : M. Géneau de Lamarlière, docteur ès-sciences, professeur, mercredi et samedi, à 5 heures. — *Physique médicale* : M. Chevy, professeur, mardi, jeudi et samedi, à 5 heures. — *Histologie* (technique histologique) : M. Hache, professeur, mercredi, à 5 heures. — *Bactériologie* : M. Cordier, suppléant, mercredi et vendredi, à 5 heures 1/2. — *Médecine opératoire* : M. Simon, professeur, mardi, jeudi et samedi, de 3 heures à 5 heures. — *Chimie organique et toxicologie* : M. Grandval, professeur, lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2. — *Hydrologie* : M. Lajoux, professeur, jeudi à 5 heures. — *Chimie biologique* : M. Cordier, suppléant, lundi et mercredi, à 5 heures. — *Chimie minérale* : M. X., suppléant, lundi et vendredi, à 10 heures et demie.

Toute l'année.

Clinique médicale : M. H. Henrot, professeur ; M. Jacquinet, suppléant. — *Clinique chirurgicale* : M. A. Pozzi, professeur ; M. Lardenois, suppléant. — *Clinique obstétricale* : M. de Bovis, professeur; M. Lardenois, suppléant.

Travaux pratiques.

Semestre d'hiver.

Anatomie : M. M. Luton, chef des travaux, tous les jours (dimanche excepté) de 2 heures à 5 heures. — *Botanique* : M. Géneau de Lamarlière, chef des travaux, jeudi et vendredi, de 9 heures à midi. — *Zoologie* : M. Laurent, chef des travaux, mardi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — *Chimie* : M. X., chef des travaux, jeudi et samedi, de 2 heures à 4 heures. — *Chimie analytique* : M. Henry, chef des travaux, lundi et mardi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Semestre d'été.

Physiologie : M. E Wiet, chef des travaux, mardi et samedi, à 3 heures. — *Physique* : M. Bagnéris, chef des travaux, mercredi et vendredi, de 8 heures à 10 heures. — *Chimie* : M. X., chef des travaux, jeudi et samedi, de 8 heures à 10 heures. — *Histologie* : M. E. Luton, chef des travaux, lundi et vendredi, de 4 heures à 5 heures. — *Chimie analytique* ; M. Henry, chef des travaux, lundi, mardi et vendredi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2. — *Botanique* : M. Géneau de Lamarlière, chef des travaux, jeudi et vendredi, de 2 heures à 5 h. — *Zoologie* : M. Laurent, chef des travaux, mardi, de 1 h. 1/2 à 4 h. 1/2.

Mon cher Rédacteur,

Rien de bien neuf à l'Ecole de médecine de Reims. Rien qui mérite d'attirer l'attention de vos lecteurs. Les mêmes cours attirent sensiblement le même nombre d'élèves et la préparation du P. C. N. s'y fait dans les mêmes conditions favorables. Je vous ai parlé les années précédentes des transformations de nos laboratoires. Je vous ai dit enfin qu'elles n'étaient pas encore complètes. Ce qui est à l'ordre du jour actuellement, c'est la transformation ou plutôt l'amélioration du service de la clinique chirurgicale, construction relativement neuve, mais insuffisamment adaptée à son but et aux nécessités de la chirurgie moderne.

Le service de la clinique obstétricale a été amélioré ; mais il n'y a eu que des modifications de détail. Plus de propreté plus de commodité dans le service, muni de quelques accessoires indispensables ; voilà tout ce que l'administration des hospices a cru devoir effectuer, malgré l'avis du corps médical qui aurait préféré la création d'un service complètement nouveau et digne de notre ville. Il est vrai que l'hôpital civil tout entier est à changer ou à refaire et que les administrations qui se succèdent ne se décident pas à envisager la question d'une façon complète et sérieuse.

Si l'hôpital, où le nombre des malades est toujours très considérable et donne aux cliniques des éléments d'étude tout à fait remarquables, n'a pas varié au point de vue des installations, a-t-on du moins au point de vue du personnel cherché à se rapprocher de l'idéal de l'assistance scientifique, a-t-on créé un personnel instruit, suffisamment nombreux pour satisfaire aux besoins d'hôpitaux ayant une grande clientèle ? A-t-on sérieusement organisé une *Ecole d'infirmières* dont on parle depuis longtemps pour y préparer un personnel habile et compétent ? Hélas, nous avons déjà beaucoup travaillé dans ce but ; mais, à part quelques exceptions, les infirmières diplômées à la suite d'une année de cours et d'exercices pratiques n'ont encore servi qu'à la clientèle extérieure ; si bien que des laïcisations ont été nécessitées par la loi sur les associations, et que dans les établissements (ce ne sont jusqu'à présent que des hospices) qui en ont été l'objet, on a dû pour remplacer le personnel religieux se contenter des hasards d'un recrutement sans méthode. On a pu trouver des femmes distinguées et nous les croyons remplies de bonne volonté, mais on n'a pas assuré leur avenir, par des règlements bien faits, par la perspective d'un traitement acceptable, par la disposition de logements habitables ; par une petite retraite pour leurs vieux jours, à celles qui pourraient s'attacher aux hôpitaux, au lieu d'attendre en ville une clientèle aléatoire. Cela se fera, je l'espère. Mais je souhaite que cela ne tarde pas. On ne doit pas compromettre le succès de la laïcisation, qui ne doit pas être seulement une œuvre de polémique religieuse, mais une œuvre d'organisation scientifique, par l'impéritie ou l'imprévoyance.

X.

Ecole de Rouen.

Année scolaire 1902-1903.

Circonscription de l'Ecole. — Départements : Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

Directeur : M. Brunon. — Secrétaire : M. Luquet.

Directeur honoraire : M. Delabost. — Professeurs honoraires : MM. Blanche et Tinel.

Semestre d'hiver (5 novembre au 15 mars).

Clinique interne (Hôtel-Dieu) : M. Ollivier. — *Clinique externe et gynécologique* (Hôtel-Dieu) : M. Cerné. — *Clinique obstétricale* (Hospice Gén.) : M. A. Martin. — *Travaux anatomiques* (Laboratoire) : M. Longuet. — *Pathologie externe* (Ecole de médecine) : M. François Hue. — *Médecine opératoire* (Laboratoire) : M. Jeanne. — *Anatomie* (Laboratoire) : MM. Bataille et Longuet. — *Physique médicale* (Ecole de Médecine) : M. Buguet. — *Physique médicale* (Manipulations) : M. Buguet. — *Histoire naturelle* (Ecole des sciences) : M. Mesnard. — *Chimie et Toxicologie* (Ecole de médecine) : M. Gascard. — *Histologie végétale* (Ecole de médecine) : M. Dumont. — *Travaux chimiques* : M. Gascard. — *Bactériologie* (Cours libre. — Laboratoire) : M. C. Nicolle. — *Clinique des maladies chirurgicales de l'enfance*. (Cours libre) : M. Fr. Hue.

Semestre d'été (Du 16 mars au 31 juillet).

Clinique interne (Hôtel-Dieu) : M. Olivier. — *Clinique externe* (Hôtel-Dieu) : M. Cerné. — *Clinique obstétricale* (Hospice Gén.) : M. A. Martin. — *Anatomie-pathologique* (Cours compl. Hôtel-Dieu) : M. N. — *Physiologie* (Ecole de médecine) : M. Pennetier. — *Pathologie interne* (Ecole de médecine) : M. Brunon. — *Anatomie générale et Embryogénie* (Cours compl. Hôtel-Dieu) : M. Bataille. — *Histologie* (Ecole de Médecine) : M. Leudet. — *Chimie médicale* (Ecole de médecine) : M. Gascard. M. Guerbet. — *Histoire naturelle* (Ecole de médecine) : M. Mesnard. — *Travaux chimiques* (Ecole de médecine) : M. Gascard. — *Matière médicale* (Cours compl., Ecole de médecine) : M. Pouchin. — *Histologie végétale* (Cours compl., Ecole de médecine) : M. Dumont. — *Pharmacie* : M. Pouchin. — *Physique médicale* : M. Buguet. — *Bactériologie* (Cours libres. — Laboratoire) : M. C. Nicolle. (Ecole de médecine) : M. Guerbet.

Profes. suppléants : MM. Longuet, Dumont, Jeanne et Guerbet. — Chef des travaux anatomiques : M. Longuet. — Chef de clinique : M. M. Vallée, N... N...

Historique et annuaire de l'Ecole chez M. Lestringant, libraire à Rouen.

Services hospitaliers. — Aux services de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Rouen sont attachés douze internes nommés au concours (se faire inscrire rue de Germont, 1). Ils sont logés, chauffés, éclairés, nourris toute l'année, et reçoivent un traitement de 600 fr. En outre, il y a dans chaque hôpital un élève panseur, choisi par l'Administration, et qui est logé, chauffé, éclairé et nourri, mais ne touche pas de traitement. Aux hôpitaux sont également attaché cinq internes en pharmacie, nommés au concours, et jouissant des mêmes avantages que les internes en médecine.

Préparateurs nommés au concours. — Le prosecteur reçoit une indemnité de 500 francs (dont la moitié est donnée par le Conseil général) ; l'aide d'anatomie, les préparateurs de chimie, de physique, de pharmacie, d'histoire naturelle, ont chacun une indemnité de 250 francs.

Prix décernés aux étudiants. — 1° *Prix des hôpitaux.* — Prix décerné par les hôpitaux aux étudiants qui ont pris des observations dans leurs services. — 2° *Prix de fin d'année* (1re, 2e et 3e années).— Médailles d'argent et livres. — 3e *Prix de travaux pratiques. — Pharmacie*, 1re, 2e et 3e années.— 4° *Prix du Conseil général* (300 fr.). — Le concours a lieu entre les étudiants de deuxième et de troisième année en cours d'études à l'Ecole de Médecine. — 5° *Prix Henri Pillore* (médaille d'or de 100 fr. et 880 francs) fondé par Mme veuve Pillore, en mémoire de son fils, le docteur Henri Pillore. — Le concours a lieu entre les étudiants en médecine ayant au moins huit inscriptions prises à l'Ecole de Rouen, et attachés depuis deux ans aux services des hôpitaux de Rouen.

Ecole de Tours.

Directeur : M. D. Barnsby. — Secrétaire : M. Girard.

Programme des cours. — Semestre d'hiver.

Clinique médicale : M. Bodin, professeur, mercredi et samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Delagenière, professeur, lundi et jeudi, à 9 heures du matin. — *Clinique obstétricale* : M. Thierry, professeur, mardi et vendredi, à 9 h. du matin. — *Pathologie interne* : M. Meunier, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. — *Botanique* : M. Barnsby, professeur, mardi, à 4 heures. — *Pathologie interne* (cours complémentaire) : M. Archambault, professeur-suppléant. — *Anatomie* : M. Ledouble, professeur, lundi, mercredi, samedi, à midi et demie. M. Lapeyre, professeur suppléant, mardi, vendredi, à midi et demie. M. André, chef des travaux. Conférences, lundi, vendredi, à 3 heures. — *Physique* : M. Wolff, professeur, mardi, jeudi, samedi, à une heure. — *Sciences naturelles* (*Zoologie*) : M. Javillier, professeur suppl. lundi, vendredi, à 3 h.— *Chimie et toxicologie* : M. Grandin, professeur, lundi, mercredi, vendredi, à 4 h. — *Physique biologique* : M. Wolff, professeur. Cours et manipulations. Samedi à 3 heures.

Travaux pratiques. — Semestre d'hiver.

Travaux anatomiques : M. André, chef des travaux. Tous les jours à une heure et demie. — *Micrographie végétale* : M. Javillier, prof. suppl. Lundi et vendredi, de 1 heure à 3 heures. — *Chimie* : M. Dorléans, chef des travaux. Mardi, mercredi, de 2 h. à 4 h., et samedi, de 2 h. à 5 h.

Semestre d'été.

Clinique médicale : M. Bodin, professeur, mercredi et samedi, à 9 h. du matin. — *Clinique chirurgicale* : M. Delagenière, professeur, lundi, jeudi, à 9 heures. — *Clinique obstétricale* : M. Thierry, professeur. Mardi et vendredi, à 9 heures du matin. — *Ophtalmologie* : M. J. Thomas, chargé de cours, samedi, à 10 heures. — *Physiologie* : M. Guibbaud, professeur. Mardi, jeudi, vendredi, à 3 heures. — *Histologie* : M. Parisot, professeur, lundi et samedi . — *Sciences naturelles* : M. Barnsby, professeur. Botanique : mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures. Herborisations : le dimanche ou le jeudi. — *Pathologie externe* : M. L. Thomas, professeur. Mardi, mercredi, vendredi, à 3 heures.— *Pharmacie* : M. Pasquier, chargé de cours. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures un quart.— *Clinique des maladies mentales* : M. Archambault, suppl. Mardi, à 10 h.— *Matière médicale* : M. Faré, prof. suppl. Mardi et jeudi, à 4 h. 1/4. *Pathologie externe* (cours complémentaire) M. Henry Barnsby, professeur-suppléant. Lundi à 4 heures et samedi à 5 heures.— *Chimie biologique* : M. Grandin, professeur. Lundi à 4 heures. — *Histoire naturelle des parasites* : M. Javillier, suppléant. Jeudi, à 4 heures. — *Physique* : M. Pasquier, suppléant, lundi à 1 heure.

Travaux pratiques.— Semestre d'été.

Chimie : M. Dorléans, chef de travaux. Mardi, mercredi, de 1 heure à 3 heures. — *Physique* : M. Dorléans, chef de travaux. Lundi, de 2 heures à 5 heures, et vendredi, de 1 heure à 3 heures. — *Physiologie* : M. N., chef de travaux. Lundi, de 1 h. à 3 h. — *Histologie* : M. André, chef de travaux. Jeudi, de 1 h. à 3 h. — *Médecine opératoire* : M. Lapeyre, chef de travaux. Mardi et vendredi, à 2 heures.

Emplois de l'Ecole accessibles aux Etudiants.

Prosecteur. — Aide d'anatomie et de physiologie. — Préparateur de chimie. — Préparateur d'histoire naturelle. — Préparateur de physique.

Concours annuels.

Internat en médecine (6 titulaires). Externat en médecine (20 titulaires). — Internat en pharmacie (5 titulaires et 2 provisoires.) — Prix pour les différentes années en médecine et en pharmacie (Médailles de bronze, d'argent et de vermeil). — Prix pour les travaux pratiques de chimie, de physique, de botanique, d'anatomie, d'histologie, de physiologie et de médecine opératoire.

Fondation de Mme Vve Riffault. — *Prix L. Tonnellé.* — *Une médaille d'or de 150 francs* sera décernée à la suite d'un concours annuel entre les étudiants en médecine de 3e année, inscrits à l'Ecole et internes à l'Hôpital de Tours.

UNIVERSITÉS ETRANGÈRES DE LANGUE FRANÇAISE.

A. Belgique.

FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE BRUXELLLES.

Président : M. V. Jacques. — Secrétaire : M. Laurent.

Candidature (Art. 22 de la loi).

Histologie générale et spéciale : MM. G.-A.-V. Rommelaere, prof. ord. Mardi, jeudi et vendredi à midi. — *Exercices micrographiques* : MM. G.-A -V. Rommelaere, prof. ord. Mardi, jeudi à 11 heures. *Anatomie humaine systématique. Ostéologie, syndesmologie, névrologie* : M. Sacré, professeur ord. Lundi, mardi et mercredi à 1 h. — *Anatomie humaine systématique* (*Myologie, angéiologie et splanchnologie*) : M. Lucien Wilmart, suppléant, jeudi, vendredi et samedi à 1 h. — *Anatomie humaine topographique* : MM. Th. Hauben, prof. ord. Samedi à 11 h. et vendredi à 2 h. — *Démonstrations anatomiques* : M. Sacré, prof. ord., assisté du chef des travaux anatomiques. Tous les jours de 9 h. à midi. — *Physiologie spéciale* : M. Héger, prof. ord. Lundi, mardi, mercredi, à 2 h. — *Physiologie générale* : M. Demoor, chargé de cours. Jeudi, samedi à 1 h. — *Embryologie* : M. Héger, prof. ord., vendredi à 2 heures. — *Eléments d'anatomie comparée* : M. Yseux, prof. ordin. Lundi, à 3 h. 1/4. — M. Brunin, chef des travaux anatomiques, M. Gallemaerts, agrégé, préparateur aux cours d'histologie. M. Lagache, prosecteur au cours d'anatomie humaine topographique. M. Willems, prosecteur au cours d'anatomie humaine systématique. M. Kibaltchiche, préparateur du Musée d'anatomie.

Doctorat (Art. 24 de la loi).

Pathologie chirurgicale générale et spéciale : M. Thiriar, prof. ord. Lundi, vendredi, 12 heures. — *Pathologie générale et propédeutique* : M. Spehl, prof. ord. mardi et samedi à 2 h. — *Théorie des accouchements* : M. Kufferath, prof. ord. Lundi à 1 heure. — *Pathologie et thérapeutique des maladies internes* : M. Carpentier, prof. ord. Jeudi à 11 heures ; samedi à 1 heure. — *Pharmacologie.* M. Jacques, prof. ord. Mardi à 12 heures. Jeudi à 1 h. 1/2. — *Thérapeutique générale et Pharmacodynamique* : M. Jacques, prof. ord. Mercredi et vendredi à 1 heure. — *Anatomie pathologique* : M. Stiénon, prof. ord. Mercredi et vendredi à 2 h. — *Exercices pratiques d'anatomie pathologique* : M. Stiénon, vendredi à midi *Psychiatrie* : M. de Boeck, chargé de cours, vendredi à 12 heures. — *Clinique médicale*, (à Saint-Pierre) : M. Stiénon, prof. ord. Mardi, jeudi, samedi à 8 heures. — *Clinique chirurgicale* (à Saint-Pierre) : M. Thiriar, prof. ord. Mardi, jeudi et samedi à 9 h. 1/2. — *Clinique médicale* (à Saint-Jean) : M. Vanderveldе, agrégé. Lundi, mercredi, vendredi, à 8 heures. — *Clinique chirurgicale* : (à Saint-Jean) : M. Gallet, agrégé. Lundi et mercredi à 9 h. 1/2. — *Clinique obstétricale* (à la Maternité) : M. Kufferath, prof. ord. Mardi, jeudi, samedi, à 3 h. 1/2. — *Clinique opthtalmologique* (à Saint-Jean) : M. Coppez, prof. ord. Vendredi à 9 h. 1/2 . — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales* : M. Laurent, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. — *Anatomie des régions et démonstrations* : M. Hauben, prof. ord. Lundi, mercredi à 12 heures. — *Médecine légale* : M. Dallemagne, prof. extraord. — *Hygiène publique privée et bactériologie* : M. de Smet, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi à 1 heure. — *Assistants* : M. Vanderveldе, agrégé pour l'anatomie pathologique : M. Funck, agrégé pour le Cours d'hygiène. M. Lagache, prosecteur.

Cliniques complémentaires.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (à Saint-Pierre).

M. Bayet, agrégé, jeudi et samedi à 12 heures. — *Clinique interne des maladies des enfants* (à Saint-Pierre) : M. Jacques, prof. ord. le samedi à 1 h. — *Clinique externe des maladies des enfants* : M. Lorthioir, chir. de l'hôpital. — *Clinique de diagnostic chirurgical* (à Saint-Jean) : M. Depage, agrégé, lundi et vendredi à 3 heures. — *Clinique psychiatrique* (à Saint-Jean) : M. de Boeck, agrégé. Mardi et samedi à 2 h. — *Clinique laryngologique et rhinologique* (à Saint-Pierre) : M. Cheval, agrégé. *Clinique gynécologique* (à Saint-Jean) : M. Rouffart, agrégé, Lundi et vendredi à 4 heures. — *Bandages et appareils* (à Saint-Pierre) : M. J. Thiriar, profes. ordinaire. Dimanche à 9 heures. — *Clinique obstétricale*, à la Maternité : M. Tournay, agrégé, vendredi, à 5 heures. — *Clinique chirurgicale des maladies des vieillards* : hospice de l'infirmerie) : M. Verhoogen, agrégé, Jeudi, à 2 heures 1/2. — *Clinique et otologique* (à Saint-Jean) : Dr Delsaux, chef de service de l'hôpital. Mardi à 1 heure.

Cours libres.

Exploration clinique des yeux (à Saint-Jean) : N. Coppez. Dimanche à 10 h. 1/2. — *Conférences obstétricales préparatoires au concours de l'Internat* : M. Crocq, agrégé. Lundi, à 4 h. — *Exercices pratiques sur les manœuvres obstétricales* : M. Crocq, agrégé. Lundi à 4 h. — *Neuropathologie* : M. Crocq, agrégé. — *Anthropologie, Hygiène et Pathologie tropicales* : M. Houzé, agrégé. — *Massage* (à Saint-Jean) M. le Marinel, agrégé. Mardi à 5 heures. — *Pathologie de la grossesse* : M. Tournay, agrégé. Jeudi à 1 h. (à partir du 1er janvier). — *Autopsies* (amphithéâtre de l'hôpital Saint-Jean) : M. Vandervelde, agrégé, lundi à 4 heures. — *Clinique interne des maladies des vieillards* (hôpital Saint-Jean) : M. René Verhoogen, agrégé. — *Electricité médicale* : M. Cheval, agrégé. — *Pathologie des maladies microbiennes. Infections et immunité* : M. Bordet, agrégé. — *Cure hydrothérapique et cure d'eau minérale* : M. Wijbauw, agrégé.

Instituts scientifiques de Bruxelles.

Institut de Physiologie (au parc Léopold, créé avec la participation de la ville de Bruxelles. Fondateur: M. Ernest Solvay). Directeur : M. Héger, prof. ord. Personnel scientifique : MM. J. Demoor: chargé de cours : Slosse, chargé de cours. — *Institut d'anatomie* (au parc Léopold), créé avec participation de la ville. Fondateur : M. R. Warocqué). Directeur : M. Sacré, prof. ord. Chef des travaux anatomiques : M. Brunin. — *Anatomie humaine systématique*. Professeur M. Sacré. Agrégé suppléant : M. Wilmart. Prosecteur : N. — *Anatomie topographique*. Professeur : M. Hauben, prof. ord. Prosecteur : M. Houssa.

Laboratoire d'histologie normale. — Directeur : M. Rommelaere, prof. ord. Agrégé suppléant, préparateur : M. Gallemaerts.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Directeur : M. Stiénon, prof. ord. Agrégé, préparateur : M. Vanderveldz.

Institut de bactériologie et d'hygiène (créé avec la participation de la ville de Bruxelles). — Fondateurs : MM. Alfred Solvay, Georges Brugman, Fernand Jamar, Léon Lambert. Administrateur : M. Destrée, prof. extr. Personnel scientifique, MM. Edouard de Smet, prof. ord. ; Destrée, prof. extr. ; Funck préparateur, chef du laboratoire de bactériologie.

Laboratoire d'embryologie (pour la médecine). — Directeur : M. Heger, professeur ordinaire.

Institut botanique (rue Botanique, 36). — Directeur : M. Léon Errera, prof. ord. Assistants : MM. Massart, prof. extr., et Clautriau. Le laboratoire est ouvert tous les jours pour les étudiants qui préparent leur dissertation doctorale.

Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée. — Directeur : M. Lameere, professeur ordinaire.

Laboratoire d'embryologie (doctorat en sciences). — Directeur : M. Francotte, professeur ordinaire.

Laboratoires de chimie. — Laboratoire de chimie générale pour les travaux de la candidature en sciences et de la Faculté des sciences appliquées. — Directeur : M. Joly, prof. ord. Suppléant : M. Toubeau. Chef des travaux : M. Daimeries, prof. extr. — *Laboratoire de chimie générale pour les travaux du doctorat en sciences*. Directeur : M. de Wilde, professeur ord. Chef des travaux : M. Wuyts, H. Préparateur : M. Hecq. — *Laboratoire de chimie analytique* (Faculté des sciences et Faculté des sciences appliquées). Directeur : M. Joly, prof. ord. Suppléant : M. Toubeau. Chef des travaux : M. Daimeries, prof. extr. Préparateur : M. Hecq. — *Laboratoire de chimie industrielle* (Faculté des sciences appliquées). — Directeur : M. H. Bergé, prof ord. Chef des travaux : M. A. Bergé, agrégé. — *Laboratoire de chimie pharmaceutique et toxicologique*. Directeur : M. Depaire, prof. ord Chef des travaux : M. Van Engelen, prof. ord. — *Laboratoire d'analyse des denrées alimentaires et de micro sie*. Directeur : M. Herlant, professeur ordinaire.

ECOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE BRUXELLES.

Examen de pharmacien (Art. 25 de la loi).

Eléments de chimie toxicologique Chimie pharmaceutique. Pharmacie pratique : M. Van Engelen, prof. ord. Lundi, mardi et mercredi, de 8 h. 1/2 à 9 h. 1/2. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des drogues simples et des substances alimentaires. Recherches microscopiques. Recherches des falsifications et des altérations des substances alimentaires*. M. A. Herlant, prof. ord. Jeudi et vendredi, de 8 heures et demie à 9 heures et demie, et de 9 heures et demie à 11 heures. Mardi et mercredi de 1 heure à 5 heures. — *Eléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Opérations chimiques. Opérations analytiques* : M. E. Van Engelen, prof. Jeudi et vendredi, de 11 h. à midi. Lundi, mardi, mercredi, de 9 heures et demie à midi et demie.

POLYCLINIQUE LIBRE DE BRUXELLES

24-26, *rue des Eperonniers*

Les cliniques spéciales, inaugurées dans le courant de l'été 1891, reprises depuis novembre 1898 sont continuées trois fois chaque semaine. Ces cours, essentiellement pratiques, permettent aux praticiens l'étude ou la révision rapide des différentes branches de la médecine. Ils auront une durée de deux mois et demi, et seront repris trois fois par an ; en novembre, en janvier et en avril. On est prié de se faire inscrire à la Polyclinique, tous les jours de 9 à 10 heures, ou par correspondance.

Tous les jours à 8 h. 1/2. *Chirurgie infantile. Orthopédie*, M. le Dr Hendrix. — Tous les jours à 8 h. *Maladies de l'oreille, du nez et de la gorge*, M. le Dr Higguet. — Lundi, mercredi et vendredi, de 2 h. à 4 h. *Maladies des femmes*, M. le Dr Jos. Godart.

De 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. *Maladies nerveuses. Electrothérapie* : M. le Dr Glorieux. — Mardi, jeudi. samedi, de 10 h. 1/2 à 11. h. 1/2. *Maladies de la peau*, M. le Dr Dubois-Havenith, agrégé à l'Université. — Tous les jours, de 8 h. à 9 h. *Maladies des voies urinaires, Cystoscopie*, M. le Dr Bastin-Williams.

Tous les jours, de 11 h. à 12 h. : *Ophtalmologie*, Dr Gallemaerts, agrégé à l'Université. — Tous les jours. de 10 h. à 11 h. *Maladies des voies digestives*, Dr Godart-Danhieux. — Mardi, jeudi et samedi, de 8 h. à 9 h. *Maladies des dents et de la bouche*, M. Rosenthal.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GAND

Doyen : M. A. de Cock. — Secrétaire : M. Van Duyse

Candidature en médecine, chirurgie et accouchement

Première année. — *Eléments de zoologie*, M. F. Plateau, professeur. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. Lebboucq, professeur. — *Physiologie générale*, M. E. Lahousse, prof. — *Histologie générale*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Embryologie*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. Lebboucq, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M Vanderstricht, prof. — *Exercices pratiques de zoologie*, M. F. Plateau, professeur.

Seconde année. — *Anatomie humaine systématique*, M. H. Lebboucq, prof. — *Histologie spéciale*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Anatomie topographique*, M. H. Lebboucq, prof. — *Physiologie spéciale*, M. E. Lahousse, prof. — *Eléments d'anatomie comparée*, M. F. Plateau, prof. — *Démonstrations anatomiques macroscopiques*, M. H. Lebboucq, prof. — *Démonstrations anatomiques microscopiques*, M. Vanderstricht, prof. extr. — *Psychologie*, M. J. Van Biervliet, prof. — *Exercices pratiques d'anatomie comparée*, M. F. Plateau, professeur.

Doctorat en médecine, chirurgie et accouchements.

Première épreuve. — *Pathologie générale*, M. C. Verstraeten, prof. — *Anatomie pathologique*, M. le Dr Van Duyse, prof. — *Pathologie chirurgicale générale*, M. F. Van Imschoot, prof. — *Thérapeutique générale*, M. J. Heymans, prof. — *Démonstrations microscopiques d'anatomie pathologique*, M. Van Duyse, prof.

Deuxième épreuve. — *Pathologie médicale et thérapeutique spéciale des maladies internes, y compris les maladies mentales*, M. E. Eeman, prof. — *Pathologie chirurgicale spéciale*, M. A. de Cock prof. — *Pharmacodynamique*, J.-F. Heymans, prof. ordinaire. — *Eléments de pharmacologie*, M. J.-F. Heymans, prof. ord.

Troisième épreuve. — *Théorie des accouchements*, M. C. van Cauwenberghe, prof. — *Médecine légale*, M. E. van Ermengem, prof. — *Clinique obstétricale*. M. C. van Cauwenberghe, prof. — *Théorie et pratique des opérations chirurgicales*, M. V. De Neffe, prof. — *Ophtalmologie et clinique ophtalmologique*, M. V. De Neffe, prof. — *Clinique des maladies syphilitiques et cutanées*, M. C. Verstraeten, prof. — *Policlinique chirurgicale, bandages, etc.*, M. A. de Cock, prof. et M. van Imschoot, prof. — *Policlinique médicale*, M. C. Verstraeten, prof. — *Clinique gynécologique*, M. C. van Cauwenberghe, prof. — *Clinique médicale*, M. R. Boddaert, prof. — *Clinique chirurgicale*, M. A. de Cock, prof. et M. F. van Imschoot, prof. — *Hygiène publique et privée*, M. E. van Ermengem, prof. — *Démonstrations d'anatomie des régions*, M. H. Lebboucq, prof. — *Démonstrations macroscopiques d'anatomie pathologique*, M. D. van Duyse, prof.

Cours facultatifs. — *Bactériologie*, M. E. van Ermengem. prof. — *Otologie, laryngologie, et rhinologie*, M. E. E. Eeman, prof.

Les élèves des trois doctorats en médecine pourront, de plus, s'exercer tous les jours, de 8 à 10 heures, au maniement du laryngoscope, etc.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE A GAND.

Examens de Pharmacien.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — *Eléments de chimie analytique qualitative et quantitative. Eléments de chimie, toxicologie*, M. GILSON, prof. — *Chimie pharmaceutique*, M. DELACRE, prof., E. GILSON, prof. — *Pharmacognosie, altérations et falsifications des substances médicamenteuses*, M. E. GILSON, prof. — *Falsifications des denrées alimentaires*, M. E. GILSON, prof.

SECONDE ÉPREUVE. — *Opérations chimiques. Recherches microscopiques. Falsifications des médicaments*, MM. DELACRE, prof. et GILSON prof. — *Analyses, opérations toxicologiques, falsifications des denrées alimentaires*, M. GILSON.

Le laboratoire d'analyses chimiques est ouvert aux élèves tous les jours de l'année, depuis 8 h. du matin.

TROISIÈME ÉPREUVE. — *Pharmacie pratique. Préparations pharmaceutiques*, M. GILSON, prof.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LIÈGE.

Doyen : M. F. HENRIJEAN, prof. extraord.

Secrétaire : M. P. TROISFONTAINES, prof. extraord.

Candidature en médecine, chirurgie et accouchements.

Anatomie humaine systématique (ostéologie, myologie, syndesmologie, angéiologie et névrologie) : M. F. PUTZEYS, prof. ordin. — *Anatomie humaine systématique* (splanchnologie, organes des sens) : M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Anatomie topographique* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Anatomie comparée* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Embryologie* : M. Ed. VAN BENEDEN, prof. ordin. — *Histologie spéciale* : M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Histologie générale* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof. ordin. — *Physiologie des organes des sens* : M. A. NUEL, prof. ordin. — *Psychologie* : M. A. GRAFÉ, prof. ordin. — *Démonstrations anatomiques* : MM. A. SWAEN et F. PUTZEYS, prof. ordin. — *Exercices d'anatomie comparée* : M. Ed. VAN BENEDEN, prof. ordin. et M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Exercices microscopiques d'histologie*. M. A. SWAEN, prof. ordin. — *Exercices pratiques de physiologie* : M. L. FREDERICQ, prof. ordin.

Doctorat en médecine, chirurgie et accouchements.

Pathologie et thérapeutique générales, M. X. FRANCOTTE, prof. ordinaire. — *Pathologie et thérapeutique générales des maladies infectieuses. — Pharmaco-dynamique, pharmacologie et éléments de pharmacie* : M. F. HENRIJEAN, prof. extraord. — *Anatomie pathologique, y compris les éléments de parasitologie. Démonstrations d'anatomie pathologique. Exercices pratiques d'autopsie. Exercices pratiques microscopiques d'anatomie pathologique. Travaux d'anatomie pathologique et de microbiologie. Maladies des pays chauds* : M. CH. FIRKET, prof. ordin. — *Pathologie et thérapeutique spéciales des maladies internes* : M. Paul SNYERS, chargé de cours. — *Pathologie chirurgicale générale. — Théorie et pratique des opérations chirurgicales. — Exercices pratiques de médecine opératoire. — Clinique chirurgicale, Policlinique chirurgicale* : M. A. VON WINIWARTER, prof. ordin. — *Hygiène publique et privée. — Démonstrations d'hygiène et excursions*, M. F. PUTZEYS, prof. ordin. — *Pathologie chirurgicale spéciale. — Clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — Policlinique* : M. TROISFONTAINES, prof. extraord. — *Ophtalmologie. — Clinique ophtalmologique. — Policlinique* : M. P. NUEL, prof. ordin. — *Bactériologie. — Travaux pratiques de bactériologie* : M. E. MALVOS, chargé de cours. — *Médecine légale* ; M. Gabriel CORIN, chargé de cours. — *Psychiâtrie envisagée au point de vue médico-légal. — Clinique des maladies mentales* : M. X. FRANCOTTE, prof. ordin. — *Clinique médicale* : M. P. NOLF, chargé de cours. *Policlinique médicale. Exercices de clinique propédeutique. Clinique des maladies des enfants* : M. L. BECO, chargé de cours. — *Démonstrations d'anatomie des régions* : M. Ch. JULIN, prof. ordin. — *Obstétrique. — Clinique obstétricale. Policlinique obstétricale. Opérations obstétricales. Clinique gynécologique* : M. F. FRAIPONT, prof. ordin. — *Clinique des maladies des vieillards* : M. F. HENRIJEAN, prof. extraord. — *Clinique des maladies du pharynx, du nez et des oreilles. — Policlinique* : M. F. SCHIFFERS, prof. ord.

Pharmacie.

Pharmacognosie, chimie pharmaceutique, altérations et falsications des médicaments. Exercices pratiques de pharmacie : M. A. GILKINET, professeur ord. — *Chimie analytique qualitative et quantitative. Exercices pratiques de chimie analytique* ; M. L. DE KONINCK, prof ordin. — *Altérations et falsifications des substances alimentaires. Pharmacie pratique y compris la préparation des médicaments inscrits dans la pharmacopée. Exercices pratiques de pharmacie* : M. ARM. JORISSEN, prof. extraord. — *Eléments de chimie toxicologique, exercices pratiques de chimie toxicologique* : M. TH. CHANDELON, chargé de cours.

B. — Suisse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE.

M. le Professeur A. ETERNOD, doyen.

ANNÉE 1902-1903.

Anatomie humaine : M. LASKOSWKI, prof. ord. Tous les jours, à 3 heures. — *Conférences d'anatomie humaine et exercices pratiques de dissection* : Le même professeur. Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Histologie normale* : M. A. ETERNOD, prof. ord. Lundi, mardi et samedi, à 8 h. — *Embryologie* : Le même professeur. Mercredi, jeudi et vendredi à 8 h. — *Cavité buccale* : Le même professeur. vendredi de 4 à 6 h. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale. Conférence d'embryologie et d'histologie* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi à 2 h. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours, sauf le jeudi (Ecole de médecine). — *Physiologie (fonctions de nutrition)*, M. J.-L. PRÉVOST, prof. ord. Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, à 4 h. et samedi à 11 h. — *Démonstrations et recherches pratiques dans le laboratoire* : Le même professeur. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Anatomie et physiologie pathologiques générales* : F.-G. ZAHN, prof. ord. Tous les jours, à 8 h. — *Cours d'autopsie et de démonstrations pathologiques* : Le même professeur. Lundi, mercredi et samedi de 2 à 4 h. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. (Institut pathologique). — *Pathologie interne* : M. A. D'ESPINE, prof. ord. Mardi, jeudi et samedi à 6 h. (Ecole de médecine.) — *Pathologie générale chirurgicale* : J. REVERDIN, prof. ord. Lundi, mercredi et vendredi à 6 h. — *Pathologie spéciale chirurgicale* : Le même professeur. Mardi et samedi à 6 h. (Ecole de médecine) — *Clinique chirurgicale* : G. JULLIARD, prof. ord. Tous les jours, sauf le jeudi, de 9 à 10 1/2 h. (Hôpital cantonal). — *Clinique médicale* : M. L. BARD, prof. ord. Tous les jours, sauf le jeudi, de 10 1/2 h. à midi. — *Stage clinique* : Le même professeur. (Pour médecins et élèves, dont la scolarité est terminée.) Tous les jours. — *Exercices pratiques d'auscultation et d'examen des malades* : Le même professeur. (Avec le concours des médecins-adjoints), mercredi de 4 à 6 h. (Hôpital cantonal.) — *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. A. JENTZER, prof. ord. Tous les jours, sauf le jeudi, à 8 h. — *Cours d'opérations obstétricales* : Le même professeur. Mardi et vendredi, de 3 à 4 h. — *Cours théorique d'accouchement* : Le même professeur. Mardi et vendredi de 2 à 3 heures. — *Policlinique* : Le même professeur. Lundi et mercredi de 6 à 7 h. (Maternité). — *Policlinique médicale* : M. A. MAYOR, prof. ord. Lundi et mercredi, de 4 à 6 h. (Policlinique). — *Matière médicale et thérapeutique* : Le même professeur. Lundi, mardi, vendredi et samedi. à 4 heures. — *Laboratoire pour recherches spéciales* : Le même professeur. Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Hygiène* : H. CRISTIANI prof. ord. Lundi et vendredi à 5 h. — *Démonstrations d'hygiène* : Le même professeur. Jeudi, de 10 h. à midi. — *Recherches spéciales d'hygiène* : Le même professeur. Tous les jours. (Ecole de médecine). — *Médecine légale. Autopsies médico-légales* : M. L. MÉGEVAND, prof. ord. Mardi et vendredi à 2 h. (Morgue judiciaire). — *Psychiâtrie* : R. WEBER, prof. ord. Jeudi de 2 à 4 h. (Bel-Air). — *Policlinique chirurgicale* : M. Aug. REVERDIN, prof. ord. Jeudi et samedi à 6 h. (Policlinique). — *Clinique ophtalmologique* : N. G. HALTENOFF. prof. ord. Jeudi de 10 h. à midi. — *Ophtalmologie* : Le même professeur. Mardi, à 2 h. (Clinique Molard).

Cours de Privat-Docents.

L'hygiène et l'alimentation de l'enfance : M. le Dr AUDEOUD. Vendredi à 5 h. (Ecole de médecine). — *Physiologie de la nutrition intime* : M. le Dr BATELLI. Samedi à 4 h. (Ecole de médecine.) — *Répétitoire de gynécologie* : MM. les Drs BÉTRIX et BEUTTNER. Lundi à 8 h. 1/2 du soir. (Université). — *Gymnastique suédoise et massage, spécialement en gynécologie* : M. le Dr BOURCART. (Ecole de médecine). — *Cours de chirurgie d'urgence* : M. le Dr BUSCARLET. (Ecole de médecine.) — *Introduction à l'étude des maladies cutanées* : M. le Dr DU BOIS. Lundi à 5 h. (Hôpital Cant.) — *Cours pratique de laryngologie* : M. le Dr GUDER. Mardi et vendredi à 5 h. (Clinique part). — *Cours cliniques d'ophtalmologie* : M. le Dr GOURFEIN. Jeudi à 8 h. (Hôpital Rothschild). — *Leçons de chirurgie orthopédique* : M. le Dr GROUAUER. Lundi à 5 h. (Ecole de médecine). — *Laryngologie et otologie pratiques* : M. le Dr JAUNIN. Jeudi de 5 à 7 h. (Clinique particul.) — *Cours pratique de diagnostic des maladies chirurgicales* : M. le Dr KUMMER. Mardi de 8 à 1 h. (Clinique particulière). — *Anatomie des centres nerveux avec applications à la pathologie* : M. le Dr LADAME. Jeudi de 5 à 7 h. (Ecole de médecine). — *Maladies des enfants* : M. le Dr MARTIN. Jeudi, de 8 1/2 à 10 h. (Hôpital Gourgas). — *Cours pratique de laryngo-oto-rhinologie* : M. le Dr A. PASMANIK : Mardi de 4 à 6 h. (Clinique particul.) — *Répétitoire de médecine interne* : M. le Dr. RUEL. Jeudi et samedi de 6 à 7 h. (Ecole de médecine). — *Répé-*

titoire de gynécologie : M. le Dr DE SEIGNEUX. Samedi à 6 h. du soir. (Ecole de médecine.) — *Répétitoire de pathologie interne* : M. le Dr THOMAS. Jeudi à 6 h. (Ecole de médecine.) — *Cours de policlinique oto-rhino-laryngologique* : M. le Dr WYSS. Mardi et samedi de 4 à 5 h. (Clinique particul.)

Conditions d'admission. — Sont admis à l'immatriculation comme *étudiants* dans la Faculté de Médecine : 1° les personnes qui ont obtenu le certificat de maturité de l'une des sections du Gymnase de Genève ; 2° les bacheliers ès lettres et les bacheliers ès sciences de l'Université de Genève ; 3° les personnes qui par des diplômes justifient d'études équivalentes. Le Bureau, sur le préavis de la Faculté, statue sur l'équivalence. — N. B. Pour subir les examens fédéraux de médecine et de pharmacie, les candidats doivent produire un certificat de maturité conforme au Règlement fédéral. Peuvent suivre les cours comme *auditeurs* sans qu'aucun titre soit réclamé pour leur inscription, les personnes âgées de 18 ans accomplis. Les auditeurs ne peuvent pas postuler de grade. Sauf autorisation spéciale du professeur, les cliniques et cours pratiques ne sont accessibles qu'aux personnes qui justifient d'études médicales régulières.

ECOLE DENTAIRE DE GENÈVE.

I. — Cours.

Première année.

Premier semestre (Hiver).

Physique expérimentale. M. le Pr SORET (Faculté des sciences.) Quatre heures par semaine. — *Chimie inorganique.* M. le Pr C. GRÆBE (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique.* M. le Pr R. CHODAT (Faculté des sciences). Deux heures par semaine. — *Physiologie botanique,* M. le Dr THURY (Faculté des sciences). Deux heures par semaine. — *Zoologie et anatomie comparée des animaux vertébrés.* M. le Dr YUNG (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKY (Faculté de Médecine). Six heures par semaine.

Deuxième semestre (Eté).

Physique expérimentale. M. le Pr C. SOBLT (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Chimique organique.* M. le Pr GRÆBE (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Botanique médicale et pharmaceutique.* M. le Pr R. CHODAT (Faculté des sciences). Quatre heures par semaine. — *Anatomie comparée et zoologie des animaux vertébrés* : M. le Pr E. JUNG (Faculté des sciences). Cinq heures par semaine. — *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKI (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie.* M. le Pr SCHIFF (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire de chimie analytique.* M. le Pr DUPARC (Faculté des sciences). Tous les jours.

A la fin du deuxième semestre, examen propédeutique (partie scientifique).

Deuxième année.

Troisième semestre (Hiver).

Histologie normale. M. le professeur A. ETERNOD (Faculté de médecine). — Deux heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologique de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie normale.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie.* Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Anatomie normale.* — M. le Pr LASKOWSKI (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie.* M. le Pr PRÉVOST (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Laboratoire d'anatomie.* M. le Pr LASKOWSKI. Tous les jours. — *Laboratoire d'Embryologie.* M. le Pr ETERNOD. Tous les jours, sauf le jeudi.

Quatrième semestre (Eté).

Histologie normale. M. le Pr A. ETERNOD (Faculté de médecine). Quatre heures par semaine. — *Anatomie normale et pathologie de la cavité buccale et de l'appareil dentaire. Partie pathologique.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Embryologie.* Le même professeur, trois heures par semaine. *Anatomie normale.* M. le Pr LASKOWSKI (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Physiologie.* M. le Pr PRÉVOST (Faculté de médecine). Six heures par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales.* M. le Pr G. JULLIARD (Faculté de médecine). Sept heures et demie par semaine. — *Laboratoire d'embryologie et d'histologie normale.* M. le Pr ETERNOD. Tous les jours, sauf le jeudi.

A la fin du quatrième semestre, examen propédeutique (partie médicale).

Troisième année.

Cinquième semestre (Hiver).

Anatomie et physiologie pathologiques générales. M. le Pr ZAHN (Faculté de Médecine). Six heures par semaine. — *Pathologie chirurgicale générale.* M. le Pr J. REVERDIN (Faculté de Médecine) Trois heures par semaine. — *Clinique et policlinique chirurgicales.* M. le Pr G. JULLIARD (Faculté de Médecine). Sept heures et demie par semaine. — *Prothèse.* M. E. MÉTRAL (École dentaire). Travaux pratiques dans les ateliers, tous les jours après-midi. *Physique, chimie mécanique et métallurgie appliquées à l'art dentaire* : M. le Pr DUSSAUD. Cours théorique, deux heures ; travaux pratiques ; trois heures par semaine.

Sixième semestre (Eté.)

Pathologie chirurgicale. M. le Pr J. REVERDIN (Faculté de Médecine). Deux heures par semaine. — *Clinique dentaire.* M. le Pr C. REDARD (Ecole dentaire). Neuf heures par semaine — *Pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Hygiène et matière médicale en rapport avec l'art dentaire.* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Conférences et répétitions.* Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Prothèse.* M. E. MÉTRAL (Ecole dentaire), Travaux pratiques dans nos ateliers, tous les jours. — *Prothèse dentaire (celluloïde, vulcanite, métallurgie, procédés divers). Prothèse buccale, restauration faciale et palatine).* — Le même professeur. Une heure par semaine. — *Obturation et aurification.* M. E. MÉTRAL. Travaux pratiques tous les jours après midi. *Matières plastiques et amalgames. Différents procédés d'aurification.* Le même professeur. Une heure par semaine.

Quatrième année.

Septième semestre (Hiver).

Clinique dentaire. M. le Pr C REDARD. Neuf heures par semaine. — *Pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche.* Le même professeur. Deux heures par semaine. — *Hygiène et matières médicales en rapport avec l'art dentaire.* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Conférences et répétitions.* Le même professeur. Trois heures par semaine. — *Prothèse* M. E. MÉTRAL. Travaux pratiques dans les ateliers, tous les jours. — *Prothèse dentaire (celluloïde, vulcanite, métallurgie, procédés divers).* — *Prothèse buccale (restauration faciale et palatine).* Le même professeur. Une heure par semaine. — *Obturation et aurification* M. E. MÉTRAL. Travaux pratiques, tous les jours après midi. — *Matières plastiques et amalgames. Différents procédés d'aurification.* Le même professeur. Une heure par semaine.

A la fin du septième semestre, examen professionnel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LAUSANNE.

Doyen : M. le Pr RAPIN.

Semestre d'hiver.

M. BRUNNER, professeur ordinaire. *Chimie inorganique,* 5 heures : *Toxicologie,* 1 heure ; *Travaux au laboratoire de chimie,* 3 après midi. — M. Henri DUFOUR, professeur ordinaire. *Physique expérimentale* : Physique générale, thermique, acoustique, optique et géométrique, 5 heures. — *Travaux pratiques au laboratoire,* 4 heures. — M. J. DUFOUR, professeur extraordinaire. *Physiologie végétale,* 1 heure. — M. WILCZEK, professeur extraordinaire. *Botanique systématique,* 1re partie : Morphologie, 1 heure. — *Laboratoire de botanique systématique,* un après-midi. — M. BLANC, prof. ord. *Zoologie* : Invertébrés, 5 heures, *Anatomie et physiologie générales*, 3 heures ; *Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée,* 4 heures. — M. CHUARD, prof. extr. *Chimie analytique* (volumétrie). 1 h. — M. BUGNION, prof. ord. *Anatomie descriptive* : Le squelette et les muscles, 4 h. *Anatomie descriptive* ; Splanchnologie par M. Aug. ROUD, privat-docents chef des travaux anatomiques, 3 heures : *Travaux de dissection* : La salle est ouverte tous les jours, de 8 heures du matin à 7 heures du soir (sauf le samedi après-midi et le dimanche. — M. HERZEN, prof. ord. *Physiologie* : Les fonctions de nutrition, 6 heures. — M. LŒWENTHAL, prof. extr. *Histologie* : Partie générale, 2 heures., *Technique histologique,* 1 heure 1/2. — M. STILLING, prof. ord. *Anatomie et physiologie pathologique générales* (pathologie générale). 4 heures. *Cours pratique d'anatomie pathologique* (démonstration et autopsies) 4 heures ; *Travaux de laboratoire,* tous les jours, sauf le samedi après-midi. — M. M. BOURGET, prof. ord. *Clinique médicale,* 7 heures 1/2. *Pathologie interne et conférences sur la thérapeutique générale* 2 heures. *Laboratoire de chimie physiologique* (travaux sous la direction du chef de laboratoire), 1 heure. — M. ROUX, prof. ord. *Clinique chirurgicale et gynécologique,* 1 heure 1/2 chaque jour. — *Pathologie ext.* Les Extrémités, 3 heures. — M. RAPIN, prof. extr. *Clinique obsté-*

tricale, 4 heures 1/2 ; *Obstétrique*, Cours fait par M. Muret, privat docent, 2 h. ; *Opérations obstétricales*, 2 h. — M. Dufour, prof. ord. *Clinique ophtalmologique*, 4 heures. *Ophtalmologie* : Tuniques externes, accidents, lésions, calculs d'incapacité de travail, 1 h. — M. Ranow, prof. extr. (M. Strzysowsky, suppléant), *Matière médicale*, 3 heures. — M. Demiéville, prof. extr. *Policlinique*, 3 fois par semaine. — M. Larguier, prof. extr.) ne professe pas ce semestre), *Médecine légale*. — M. Dind, prof. ext. *Affections gonococciques*. *Maladies cutanées*. Cours théorique avec démonstrations pratiques, 2 heures. — M. Mermod prof. extr. *Laryngologie* : Cours pratique, 2 heures. — M. Combe, prof. extr. *Clinique infantile*, 2 heures. M. Galli-Valerio, prof. extr. *Hygiène*, 2 heures. *Cours pratique de parasitologie*, 2 heures. — M. Mahaim, prof. extr. *Clinique psychiatrique*, 2 heures. *Psychiatrie en général*, 1 heure. — M. Ferret, prof. extr. *Répétitoire de médecine opératoire*, 3 à 4 h. — M. Eperon, privat-docent. *Policlinique ophtalmologique*, 1 heure. — M. Verrey, privat-docent. *Policlinique ophtalmologique*, 2 heures. — M. G. Rossier, privat-docent. *Examen gynécologique*, cours pratique, 2 h. et 8 h. — M. Berdez, privat-docent. *Electrothérapie et électricité médicale*, 1 heure. — M. M. Muret, privat-docent. *Cours pratique de diagnostic obstétrical au mannequin*, 2 h. *Diagnostic gynécologique*, cours pratique 2 h. Les affections des trompes de Fallope (cours théorique) (gr.). 1 heure. — M. Aug. Dufour, privat-docent. *Ophtalmoscopie* (gr.) 1 heure. — M. de la Harpe : privat-docent. *Balnéothérapie*, 1 heure. — M. Vulliet, privat-docent. *Chirurgie spéciale* : Organes génito-urinaires, 1 heure. — M. Treyer, privat-docent. *Pathologie interne*. Les maladies du poumon. — M. Schenk, privat-docent. *Anthropologie générale* (Faculté des Sciences) (gr.), 1 heure.

École de Pharmacie.

M. Brunner, prof. ord., *Chimie inorganique*, 5 heures ; Chimie, pharmaceutique, 2 heures ; Toxicologie, 1 heure ; Série aromatique (suite) (gr.), 1 heure ; Travaux au laboratoire de chimie tous les jours, sauf le samedi. — M. Bréaz, prof. extr., *Chimie industrielle*, 2e partie, 3 heures ; Analyses techniques, 2 heures. — M. Chuard, prof. extr., *Chimie analytique* : Volumétrie, 1 h. ; Chimie agricole. Chapitres choisis, 2 heures. — M. Bourget, prof. ord., *Chimie physiologique et pathologique*, 1 après-midi. — M. Henri Dufour, prof. ord., *Physique expérimentale*, 5 heures ; Travaux pratiques au laboratoire, une après-midi. — M. J. Dufour, prof. extr., *Physiologie végétale*, 2 heures ; maladies des plantes cultivées, 1 heure. — M. Wilczek, prof. extr., *Morphologie et anatomie végétales*, 3 heures ; Microscopie botanique, 2 heures ; Travaux pratiques de morphologie végétale, 1 après-midi ; Botanique pharmaceutique, 2 heures ; Pharmacognosie, 2 heures ; Laboratoire de pharmacognosie, une après-midi. — M Lugeon, prof. extraord., *Géologie générale*, 2 heures. — M. Golliez, prof. extr., *Minéralogie théorique*, 4 heures. — M. Blanc, prof. ord., *Zoologie* : Invertébrés, 5 heures ; Anatomie et physiologie générales, 3 heures ; Laboratoire de zoologie et d'anatomie comparée, 4 heures. — M. Galli, prof. extr., *Hygiène*, 3 heures ; Parasitologie, 2 heures. — M. Seiler, privat-docent. *Analyse chimique des denrées alimentaires et des boissons*, 2 heures ; Analyse bactériologique générale, avec application à l'examen des denrées et des boissons 2 heures.

M. le Dr Bourneville, directeur du *Progrès médical*.

Cher et très honoré confrère,

Je n'ai pas grand'chose de nouveau à vous rapporter cette année concernant notre faculté de médecine. Ses progrès, notamment au point de vue de la fréquentation, continuent à être réjouissants. Vous avez annoncé, en son temps, le décès prématuré du Dr Louis Secrétan, professeur de laryngologie et d'otologie, et le principal promoteur de la construction du sanatorium de Leysin. Il a été remplacé par le Dr Mermod, dont la réputation comme spécialiste est universelle. Les vides qui se produisent, de temps à autre, dans notre corps enseignant médical, si regrettables soient-ils, se comblent, heureusement, avec facilité.

Vous me demandez, mon cher directeur, quelques renseignements sur nos écoles d'infirmières. Comme vous le savez, sans doute, le personnel auxiliaire de l'hôpital cantonal de Lausanne se compose essentiellement de diaconesses, ou sœurs protestantes, dont l'instruction se fait à l'hôpital de Saint-Loup, près La Sarraz. Au nombre d'une trentaine environ, elles reçoivent, là, un excellent enseignement théorique et pratique, et nos médecins d'hôpital sont très satisfaits de leurs services. Quelques auxiliaires laïques, hommes ou femmes, fonctionnent, en outre, dans le dit hôpital, où ils se forment peu à peu, sous la direction, soit des médecins, soit des diaconesses.

Il existe encore, à Lausanne, une école de gardes-malades, fondée il y a déjà une quarantaine d'années, par Mme de Gasparin. Cet établissement, qui s'appelle la Source, hospitalise un certain nombre de malades, et sert de clinique à l'un de nos chirurgiens, le Dr Krafft. C'est lui qui donne aux jeunes filles (les hommes n'y sont pas admis) qui désirent se vouer aux soins des malades, les cours théoriques et les démonstrations pratiques nécessaires. La durée de l'enseignement est de neuf mois.

Quant au personnel infirmier de l'asile d'aliénés de Céry, il se recrute parmi les laïques, et se forme à l'Asile même.

Recevez, cher et très honoré confrère, mes civilités bien cordiales.

Votre dévoué,

Dr Epfron.

C. Canada.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL DE QUÉBEC.

Doyen : M. Alfr. Simard. — *Secrétaire* : M. A. Marois.

Anatomie : M. Arth. Simard et Ahern. — *Physiologie* : M. Alfr. Simard. — *Pathologie générale* : M. Alfr. Simard. — *Pathologie interne* : M. Verge. — *Pathologie externe* : M. Catelier. — *Toxicologie* : M. Vallée. — *Médecine opératoire* : M. Catelier et Arthur Simard. — *Matière Médicale* : M. Wells. — *Clinique interne* : M. Vallée. — *Matière médicale, thérapeutique, pharmacie pratique, et clinique interne* : M. Turcot. — *Pathologie interne et maladies nerveuses* : M. Brochu. — *Médecine légale et toxicologie* : M. A. Marois. — *Histologie et Bactériologie théorique* : M. Hamel. — *Clinique chirurgicale* : M. Ahern. — *Maladies des enfants* : M. Verge. — *Clinique chirurgicale* : M. Catelier — *Maladies mentales* : M. Vallée. — *Maladies des vieillards* : M. Ahern. — *Gynécologie* : M. Grondin — *Ophtalmologie, Otologie, Rhyno-laryngologie*: M. Cotte. *Pédiatrie et Hygiène* : M. Fortier. — *Maladies des yeux et des oreilles* : M. Alfr. Simard. — *Histoire de la Médecine et Déontologie* ; M. Vallée. — *Laboratoire de Bactériologie*. M. A. Rousseau. — *Professeur agrégé* : M. E. Mathieu.

FACULTÉ DE MÉDECINE (UNIVERSITÉ LAVAL) DE MONTRÉAL

Président et Doyen : J.-P. Rottot. — Secrétaire : L. D. Mignault. Trésorier : J.P. Beauchamp.

Pathologie et clinique interne : J.- P. Rottot, Demer, Guérin. — *Physiologie et Electricité médicale* : Duval. — *Anatomie descriptive* : L-D. Mignault. — *Chimie et toxicologie* : N. Fafard. — *Clinique chirurgicale* : A. T. Brosseau, W.-H Hingston. — *Pathologie externe et médecine opératoire* : J.- A.-S. Brunelle. — *Anatomie pratique* : J.-P. Chartrand. — *Hygiène. Déontologie médicale et Histoire de la médecine* : E. Persillier-Lachapelle. — *Pédiatrie et pathologie générale* : S. Lachapelle. — *Clinique d'oculistique et d'otologie* : L.-E. Desjardin et A. Foucher. — *Clinique obstétricale* : A. Dagenais et J.-B. A. Lamarche. — *Jurisprudence médicale et maladies mentales* ; L.- B. Durocher.

Agrégés en exercice. — *Gynécologie* : M. Th. Brennan. — *Matière médicale* : M. Hervieux. — *Médecine legale et Maladies mentales* : Villeneuve. — *Obstétrique* : De Cotret. — *Démonstrateurs d'anatomie* : Delorme, Fortier, Moreau, Rivet. — *Histologie* : Marrien. — *Bactériologie et Anatomie pathologique* : Parizeau. — *Pathologie interne* : Benoit. — Assistants : *Clinique chirurgicale* : O. Mercier, Mérill, Ethier. — *Clinique interne* : Chéroux, Marsolais, Gautier, Dubé, Hébert, Lesage. — *Gynécologie* : Harwood. — *Pédiatrie* : Cormier. — *Dermatologie* : Valin : *Neurologie*, Chagnon. — *Ophtalmologie* : Duhamel. — Démonstrateurs. — *Bactériologie et Anatomie pathologique* : Bernier. — *Anatomie* : Virolle. — *Histologie* : S. Boucher.

La Faculté de Médecine à Montréal songe sérieusement à faire venir de France un professeur pour occuper la chaire d'anatomie pathologique, professeur qui recevrait ses émoluments d'un fonds spécial créé à cet effet par souscription. Le projet est dès maintenant à l'étude, et un certain nombre de médecins canadiens ont garanti, le cas échéant, une somme de 10.000 francs.

Les élèves de Québec et de Montréal doivent subir leurs examens en présence des représentants du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec pour obtenir leur licence ou patente de pratique.

POUR OBTENIR TOUS LES BONS EFFETS de la LECITHINE
IL EST INDISPENSABLE
de l'administrer à la dose de 0 gr. 60 à 1 gr. par jour SEULE LA
LÉCITHINE GRANULÉE LEGRAND
Dosée à 0 gr. 20 centigr. de Lécithine pure d'œuf *par cuillerée à café*
PERMET D'OBTENIR de FAÇON PRATIQUE ce RÉSULTAT

Formule { Lécithine pure d'œuf..... 0.20 ; Mélange à parties égales de Cacao et de Sucre ..... 3.80 }
AVANTAGES { LÉCITHINE INTACTE (le granulé étant préparé à froid) ; CONSERVATION INDÉFINIE (par suite de l'addition de Cacao) ; DOSAGE ÉLEVÉ ; GOUT AGRÉABLE }
PRIX : 5 fr. le Flacon.
Société des PRODUITS LÉCITHINÉS LEGRAND, 197, rue du Faubourg Saint-Martin, PARIS

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris (8e arr.). (Téléph. 242-18)

Lécithine Clin
Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle
« *La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme « organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants.* »
PILULES CLIN à la Lécithine naturelle chimiquement pure
à Enveloppe mince de Gluten. — DOSAGE : *0 gr. 05 de Lécithine par pilule.*
GRANULÉ CLIN à la Lécithine naturelle chimiquement pure
D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants. — DOSAGE : *0 gr. 10 de Lécithine par cuillerée à café.*
SOLUTION CLIN pour Injections Hypodermiques
à la Lécithine naturelle chimiquement pure
Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube. — *Une injection tous les deux jours.*
INDICATIONS { NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE, SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.
DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour ; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.
CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS 757

Librairie du PROGRÈS MÉDICAL

La collection complète des **Archives de Neurologie**, prise dans nos bureaux, est cédée **A NOS ABONNÉS** aux prix ci-après :

PREMIÈRE SÉRIE (1880-1895), soit 30 volumes, au prix de **120** francs.

DEUXIÈME SÉRIE (1896-1901), soit 12 volumes, au prix de **60** francs.

Les deux séries ensemble **160** francs.

CONDITIONS SPÉCIALES pour ceux de nos abonnés qui voudraient compléter leur collection.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET et CARTIER

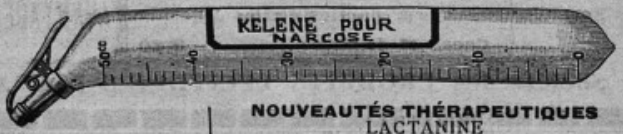
Société anonyme au capital de 3.000.000 de francs.

Siège social à St-FONS, près Lyon.

KELÈNE

Chlorure d'Ethyle pur pour la NARCOSE et l'ANESTHÉSIE LOCALE

Tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale, tubes gradués pour l'anesthésie générale



Acide phénique synthétique.
Acide salicylique, Salicylate de soude.
Salicylate de méthyle et tous autres dérivés.
Salol, résorcine, antipyrine, hydro-quinine.
Saccharine, bleu de méthylène méd.
Formaldéhyde 40 o/o, Trioxyméthylène, etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES
LACTANINE
(Nouvel antidiarrhéique)
PHOSPHOTAL
(Phosphite de créosote)
GAIACOPHOSPHAL
(Phosphite de gaïacol)
SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Publications et prospectus franco sur demande.

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage, la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrée, alopécie, maladies cutanées*). — **S.** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créoli e, **S.** Eucalyptus, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthrax, rougeole, scartlaine, variole*, etc.) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrole, **S.** Goudron boriqué, etc., *pour les maladies cutanées.*

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses,** et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.

Prix de la Boîte porcelaine 3 francs.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES

HUILE GRISE STÉRILISÉE DE VIGIER A 40 0/0 DE MERCURE

Prix du flacon : 2 fr. 25. — Un centimètre cube représente 0 gr. 50 centigr. de mercure métallique.
Dose ordinaire : pour Homme adulte : Une injection de 8 centigrammes de mercure par semaine, pendant 7 semaines. — Repos 5 semaines. — Faire une 2e série, etc. — **Femme adulte :** Une injection de 7 centigrammes de mercure par semaine pendant 5 semaines. — Repos 7 semaines. — Faire une 2e série, etc. — **Enfants à partir de 3 ans :** Injection de 1 centigramme de mercure. Pour ce genre d'injection il est préférable de se servir d'une seringue spéciale à *15 divisions*, dont chaque division correspond exactement à *1 centigramme* de mercure métallique.

La seringue, avec une aiguille en platine iridié de 5 centimètres, prix à la **Pharmacie Vigier, 25 francs.**
Si on se sert de la *seringue de Pravaz* une division correspond à 0 gr. 025 milligr. de mercure.

HUILE DE CALOMEL STÉRILISÉE DE VIGIER

à 0 gr. 05 centigrammes par centimètre cube. — PRIX DU FLACON : 2 FR. 25

DOSE ORDINAIRE : *Injecter une seringue de Pravaz tous les 10 jours.—Faire une série de 5 injections.*—Repos.—*Faire une 2e série, etc*
HUILE BIIODURÉE VIGIER à 0 gr. 001 miligr. par centimètre cube, et à 0 gr. 01 centigr. par cent. cube.

Pharmacie VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle

D. Turquie d'Asie

FACULTÉ FRANCAISE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BEYROUTH (TURQUIE D'ASIE)

ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903

Distribution des cours .— Chaires.

Chancelier: M. CATTIN

Anatomie, Physiologie et Histologie : M. NÈGRE.— *Clinique et pathologie interne* : M. de BRUN.— *Clinique et pathologie externes* : M. HACHE.— *Thérapeutique, hygiène et médecine légale* : M. LA BONNARDIÈRE.— *Obstétrique. Gynécologie et Pédiatrie* : M. ROUVIER. — *Matière médicale et Pharmacie* : M. GUIGUES.— *Chimie médicale* : M. SOULERIN.— *Histoire naturelle et Bactériologie* : M. BOULOUMOY.— *Physique médicale* : M. COLLANGETTES.— *Ophtalmologie* : M. CHACKER-KHURY, *chargé de cours.*

Le Gouvernement ottoman a reconnu officiellement l'existence de la Faculté et les examens du doctorat vont être soutenus en novembre, devant un jury mixte composé de trois membres appartenant aux Facultés de l'Etat de France, de trois membres appartenant à l'Ecole de médecine de Constantinople, enfin, des professeurs de la Faculté de Beyrouth. Le nombre des élèves allant toujours croissant, la Faculté a acheté un terrain de plus de 3 hectares sur l'emplacement duquel elle va construire une nouvelle Faculté.

Cliniques

Cliniques médicales : M. de BRUN (3 fois par semaine).— *Clinique chirurgicale* ; M. HACHE (3 fois par semaine).— *Clinique obstétricale et gynécologique* : M. ROUVIER (3 fois par semaine.)— *Polyclinique* : M. BOYER (3 fois par semaine).—*Clinique Ophtalmologique* : M. CHACKER-KHOURY (1 fois par semaine).

FACULTÉS DE MÉDECINE ROUMAINES.

La Roumanie possède actuellement deux facultés de médecine complètes, dont l'une à Bucarest, l'autre à Jassy. A la Faculté de Bucarest se trouve l'école de pharmacie. Les cours, les programmes, etc., sont exactement pareils aux cours, programmes, examens, thèses, etc., des facultés françaises, et plus spécialement de la faculté de médecine de Paris. Ci-joint le corps enseignant des deux facultés, dont les professeurs sont nommés après concours.

Faculté de Médecine de Bucharest.

Doyen : M. le Professeur N. MALDARESCO.

Anatomie : M. Paul PÉTRINI, professeur. — *Anatomie pathologique* : M. V. BABÈS, professeur. — *Pathologie externe* : M. Gr. ROMNICEANO, professeur. — *Cliniques chirurgicales* : M. Thomas JONESCO, M. C. SEVEREANO, professeurs. — *Physiologie* : M. N., POLESCO, professeur. — *Chimie médicale* : M. N. ATANASESCO, professeur. — *Cliniques médicales* : MM. N. KALINDERO, C. STOICESCO, CH. BRONICLI, professeurs. — *Pathologie générale* : M. J. THEODORI, professeur. — *Médecine légale* : MM. MINOVICI, professeur. — *Médecine opératoire* : M. J. DEMOSTEN, professeur. — *Histologie* : M. A. OBREGIA, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. J. DRAGHIESCO, professeur. *Histoire naturelle* : M. N. GRECESCO, professeur. — *Clinique infantile* : M. N. TOMESCO, professeur. — *Physique médicale* : M. N., professeur. — *Maladies mentales* : M. A. SUTZU, professeur. — *Maladies nerveuses.* M. G. MARINESCO, professeur. — *Pharmacologie* : M. N. MALDARESCO, professeur. — *Thérapeutique* . M. Z. PETRESCO, professeur. — *Hygiène* : M. J. FÉLIX, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. N. MANOLESCO, professeur. — *Pathologie interne* : M. J. THOMAS TOMESCO, professeur. — *Clinique dermato-syphilitique* : M. PÉTRINI-GALATZ, professeur. — *Secrétaire de la Faculté* : M. Lucas JONESCO.

Faculté de Médecine de Jassy.

Doyen : M. le Pr Georges BOGDAN.

Anatomie : M. A. PÉRIDE, professeur. — *Anatomie pathologique* : M. V. NÉGEL, professeur. — *Pathologie chirurgicale* : M. C. BOTTEZ, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. L. SCOULI, professeur. — *Physiologie* : M. G. SOCOR, professeur. — *Chimie médicale* : M. C. RIEGLER, professeur. — *Clinique médicale* : M. L. RUSS, professeur. — *Pathologie générale* : M. G. THIRON, professeur. — *Médecine légale* : M. G. BOGDAN, professeur. — *Médecine opératoire* : M. S. ZAMFIRESCO, professeur. — *Histologie* : M. E. PUSCARIU, professeur. — *Clinique obstétricale* : M. V. BEJAN, professeur. — *Histoire naturelle* : M. N. LÉON, professeur. — *Anatomie topographique* : M. E. JUVARA, professeur. — *Clinique infantile* : M. M. MANICATIDE, professeur. — *Physique médicale* : M. J. STRAVOLCO, professeur. — *Maladies mentales* : M. A. BRAESCO (suppléant). — *Pharmacologie* : M. A. GAVRILESCO, professeur. — *Bactériologie* : M. V. ROSCULET, professeur. — *Hygiène* : M. V. SION, professeur. — *Clinique ophtalmologique* : M. SOCOR, professeur. — *Pathologie interne* : M. S. POSSA, professeur. — *Clinique dermato-syphilitique* : N., professeur. — *Secrétaire de la Faculté* : M. GAVRILESCO.

Manuel de technique des autopsies, par BOURNEVILLE et P. BRICON. (Voir p. 384).

ECOLES DE MÉDECINE NAVALE.

1° Ecole principale du Service de Santé de la Marine (Bordeaux).

Directeur : M. TALAIRACH, directeur du service de santé de la marine. — *Sous-direct.* : M. GIRARD, médecin principal. — *Pathologie externe. Accouchements* : M. CHASTANG, médecin de 1re cl., professeur. — *Anatomie. Médecine opératoire* : M. BARRAT, médecin de 1re classe, professeur. — *Histologie normale et pathologique. Bactériologie* ; M. TRIBONDEAU, médecin de 1re classe. — *Pathologie interne. Thérapeutique* : M. GORRON, médecin de 1re classe, professeur. — *Physiologie. Hygiène et Médecine légale* : M. LE MÉHAUTÉ, médecin de 1re classe. — *Physique. Chimie. Histoire naturelle* : M. GAUTRET, pharmacien de 1re classe.

L'école du Service de Santé de la Marine, instituée près la Faculté de Médecine de Bordeaux, a pour objet : 1° d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens de la Marine et des Médecins et pharmaciens des troupes coloniales ; 2° de seconder les études universitaires des élèves du service de santé ; et 3° de donner à ces élèves l'éducation maritime jusqu'à leur nomination de médecin ou pharmacien.

Les élèves se recrutent par voie de concours permi les étudiants en médecine et en pharmacie provenant des Ecoles de Médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon. Dans ces Ecoles, les étudiants font la première année des études médicales et à la fin il leur est concédé quatre inscriptions devant la Faculté de Bordeaux.

Le concours a lieu tous les ans dans les ports de Brest, Rochefort et Toulon. Une instruction, publiée chaque année au *Journal Officiel* règle les conditions d'admission. Les élèves qui n'ont pas été admis au concours peuvent obtenir l'autorisation de redoubler leur première année d'études et de concourir de nouveau.

Au moment de leur admission à l'Ecole principale, les élèves contractent un engagement militaire par lequel ils s'obligent à servir six années dans l'armée active à partir de leur nomination de médecin ou pharmacien. Si, pour une cause quelconque, ils quittent l'Ecole ou le service avant d'avoir achevé ces six années, ils ont à accomplir les obligations de la loi militaire comme les jeunes gens de leur âge.

Le personnel de l'Ecole comprend un directeur du service de Santé, un médecin en chef ou principal, sous-directeur, cinq médecins et un pharmacien de première classe, professeurs ; deux anciens surveillants, des officiers commis d'administration.

L'Ecole est soumise au régime militaire. Les élèves portent l'uniforme de la marine. Ils sont assimilés aux aspirants de 2e classe. Ils sont logés, nourris, habillés et leurs frais universitaires sont à la charge de la marine. Le prix de la pension est de sept cents francs pour les trois années d'études. Des bourses et des trousseaux peuvent être accordés par le Ministre de la Marine.

Les élèves étant entrés à l'Ecole avec quatre inscriptions y demeurent trois ans pendant lesquels ils sont étudiants de la Faculté de Médecine dont ils suivent tous les cours et autres exercices ; puis quand ils ont ainsi acquis seize inscriptions dans cette Faculté, il leur est accordé trois mois pour satisfaire aux dernières épreuves du doctorat. Ils sont obligés d'être reçus docteurs en médecine avant le 1er février de la cinquième année d'études médicales, ou sinon ils sont considérés comme démissionnaires de la marine.

Les élèves en pharmacie doivent accomplir dans une des Ecoles de Brest, Rochefort ou Toulon au moins la deuxième année de leur stage. Leur stage validé, ils concourent pour entrer à l'Ecole de Bordeaux et y accomplissent les trois années de scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie.

2° École d'application des Médecins stagiaires. (Toulon).

Directeur : M. ROUVIER, directeur du service de santé. — *Chirurgie militaire et navale* : M. AMBIEL, médecin en chef, professeur. — *Pathologie exotique et hygiène navale* : M. ROBY médecin de 1re classe. — *Législation et administration* : M. BERTRAND, médecin en chef, professeur. — *Clinique médicale* : SÉGARD, médecin en chef, professeur. — *Clinique chirurgicale* : M. FONTAN, médecin en chef, professeur. — *Bactériologie* : M.

PLANTÉ, médecin principal, professeur. — *Applications de la physique à la médecine* : M. ROBERT, pharmacien principal. — *Essai des denrées alimentaires* : M. HENRY, pharmacien de 1re classe.

3° Ecoles annexes de médecine.

(Brest).

Directeur : M. FRIOCOURT, directeur du service de santé. — *Anatomie descriptive* : MM. KERAUDREN, médecin de 1re classe. — *Histologie et Physiologie* : M. PORQUIER, médecin de 1re cl. — *Sémiologie médicale et petite chirurgie* : M. SALAUN, médecin de 1re classe. — *Physique biologique* : M. LE NAOUR, pharmacien de 1re classe. — *Chimie biologique* : M. RIFFAUD, pharmacien de 1re classe. — *Prosecteur d'anatomie* : M. LASSIGNARDIE, médecin de 2e classe.

Rochefort.

Directeur : M. GUÈS, directeur du service de santé. — *Anatomie descriptive* : M. ETOURNEAU, médecin de 1re classe. — *Physiologie et histologie* : M. ROBERT, médecin de 1re classe. — *Séméiologie médicale et chirurgicale* : M. BROCHET, médecin de 1re classe. — *Physique biologique* : M. AUCHÉ, pharmacien de 1re classe. — *Chimie biologique* : M. CAMUS, pharmacien de 1re classe. — M. ROLLAND, médecin de 2e classe, prosecteur d'anatomie.

(Toulon).

Directeur : M. ROUVIER, directeur du service de santé. — *Anatomie* : BOURAS, médecin de 1re classe. — *Histologie et Physiologie* : POURTAL, médecin de 1re classe. — *Chirurgie élémentaire* : GASTINEL, médecin de 1re classe. — *Séméiologie médicale* : GASTINEL, médecin de 1re classe. *Physique biologique* : M. ROBERT, pharmacien principal. — *Chimie biologique* : M. HENRY, pharmacien de 1re classe, professeur.

Université de Paris.

Vice-recteur : M. LIARD, en remplacement de M. Gréard.

Ministère de l'Instruction publique.

Ministre : M. CHAUMIÉ.
Directeur de l'enseignement supérieur : M. BAYET.

Nouveau règlement des cours libres.

Article premier. — Il peut être ouvert des cours libres dans les locaux de l'Université de Paris aux conditions suivantes.

Art. 2. — Toute personne pourvue du grade de docteur ou du diplôme supérieur de pharmacie peut être autorisée à faire, dans un quelconque des établissements d'enseignement supérieur de l'Université, des cours correspondant à l'ordre d'études pour lequel elle a reçu son diplôme. Cette autorisation est donnée par le Conseil de l'Université, sur la proposition ou après avis de l'Assemblée de la Faculté ou Ecole près de laquelle le cours doit être ouvert. Sont assimilés aux docteurs, les professeurs des divers établissements d'enseignement supérieur de l'Etat, les membres et les correspondants de l'Institut. Lorsqu'un membre d'une Faculté ou Ecole demandera à faire un cours libre dans une Faculté ou Ecole d'un autre ordre, celle à laquelle il appartient devra également être consultée.

Art. 3. — L'autorisation d'ouvrir un cours libre n'implique, pour un professeur d'une Faculté ou Ecole, aucune dispense de son enseignement régulier.

Art. 4. — L'autorisation de faire des cours libres peut être accordée, après avis *conforme* de l'Assemblée de la Faculté ou Ecole compétente, à des personnes non pourvues du grade de docteur ou du diplôme supérieur de pharmacie, qui justifieront d'études spéciales sur les matières devant faire l'objet de leur cours.

Art. 5. — Dans l'un et l'autre cas, l'autorisation ne peut être accordée pour plus d'une année. Elle peut être renouvelée dans les conditions prescrites par les articles précédents.

Art. 6. — Les cours libres sont publics ou privés. L'admission aux cours libres publics est subordonnée aux conditions prescrites par les décrets du 21 juillet 1897, pour l'admission aux cours officiels de la Faculté ou Ecole. Ne sont admis aux cours privés que les auditeurs agréés par le professeur. Toutefois l'entrée aux cours libres, même privés, appartient aux membres de l'Assemblée de la Faculté ou Ecole et de l'Administration académique.

Art. 7. — Les cours privés, à l'exception de ceux qui seraient faits par les membres du personnel enseignant de la Faculté ou Ecole, peuvent donner lieu, au profit du professeur, à la perception d'une rétribution payée par les auditeurs.

Art. 8. — Les cours libres doivent comprendre au moins dix leçons. Cette disposition n'est pas applicable aux cours libres faits par les membres du personnel enseignant officiel de la Faculté ou Ecole : ces cours ne sont assujettis à aucune condition de durée ni de nombre de leçons. Il en sera de même des cours faits par des professeurs des établissements d'enseignement supérieur de l'Etat, les membres et les correspondants de l'Institut.

Art. 9. — Dans la demande que le postulant adresse soit au Président du Conseil de l'Université, soit au Doyen ou Directeur de la Faculté ou Ecole, il fait connaître : 1° ses grades, ses titres et les ouvrages qu'il a publiés ; — 2° les fonctions qu'il exerce actuellement ou qu'il a exercées précédemment ; — 3° le titre, l'objet et le programme détaillé du cours qu'il se propose de professer ; — 4° le nombre des leçons ; — 5° si le postulant appartient à l'Université de Paris, il doit joindre à sa demande l'avis de la Faculté ou Ecole à laquelle il ressortit, conformément à l'article 2, dernier alinéa, du présent règlement ; — s'il appartient à une autre Université, il doit joindre, en outre, l'avis du Conseil de cette Université ; — 6° le postulant s'engage à ne prendre aucun titre ou qualification de nature à faire croire qu'il est membre de l'Université, notamment le titre soit de professeur libre, soit de chargé d'un cours libre près de l'Université de Paris, ou près d'une Faculté ou Ecole de cette Université.

Art. 10. — La demande est déposée, avant le 1er juillet de chaque année, pour les cours qui doivent être professés dans le premier semestre de l'année scolaire suivante, et avant le 1er février pour ceux qui seront faits dans le deuxième semestre.

Art. 11. — Les affiches annonçant les cours libres ne peuvent être publiées que par les soins de la Faculté ou Ecole où ils seront professés, et dans la forme qu'elle déterminera.

Art. 12. — Les cours libres sont assimilés, sous le rapport de la surveillance et de la discipline, aux cours officiels de la Faculté ou Ecole dans laquelle ils sont faits.

Art. 13. — L'autorisation d'un cours libre peut être révoquée par le Conseil de l'Université, après avis de la Faculté ou de l'Ecole intéressée. Sur la proposition du Doyen ou du Directeur, le Président du Conseil de l'Université peut, par mesure administrative, suspendre un cours libre.

Art. 14. — Les dépenses auxquelles donnent lieu les cours sont à la charge du professeur ; elles sont arrêtées en commun par le professeur et par le Doyen ou Directeur, sous l'approbation du Président du Conseil de l'Université. L'autorisation de faire un cours libre ne crée aucun droit à l'usage des instruments, appareils, etc., ni à l'emploi du personnel de la Faculté ou Ecole.

Art. 15. — Sont maintenues en vigueur, à la Faculté de médecine, les dispositions des articles 4, 5, 6, 7 et 8, premier alinéa, du règlement du 9 février 1881.

Art. 16. — Est également maintenu, pour la Faculté de théologie protestante, l'article 7 du règlement du 21 décembre 1882.

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

Ouverture des Cours.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS ET DE GYNÉCOLOGIE (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le Professeur BUDIN reprendra le Cours de Clinique d'accouchements et de Gynécologie, le samedi 15 novembre 1902, à 9 heures du matin (Clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ordre du cours : Mardi et samedi : Leçons à l'Amphithéâtre. Leçons au lit des malades, tous les matins, à partir du 3 novembre.

Dirigeront les exercices pratiques : M. le docteur Chéron, chef de Clinique ; M. le docteur Bouchacourt, chef de clinique adjoint ; MM. les docteurs Dubrisay, Chavane, Schwaab, Macé et Perret, anciens chefs de clinique ; MM. Galippe, Nicloux, Gaussin et Jeannin, attachés aux laboratoires ; MM. les docteurs Planchon, Valency, Barlerin, Douzeau, Quillier, Pierra et Coulon, moniteurs.

COURS DE CLINIQUE MÉDICALE. — M. le prof. G. HAYEM commencera ce cours le samedi 8 novembre 1902, à 10 heures, au pavillon Moïana (hôpital Saint-Antoine), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Technique clinique, par M. BENSAUDE, chef de clinique. Anatomie pathologique et bactériologie, par MM. Thiercelin et Rosenthal. Conférences pratiques d'ophtalmologie, par M. Terrien. Les élèves qui désirent suivre ces cours devront se faire inscrire par M. Thiercelin, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

COURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE INFANTILE. — HOPITAL TROUSSEAU. — M. le Pr KIRMISSON commencera son cours le 8 novembre 1902 à l'hôpital Trousseau, à 10 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

COURS DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS. (Professeur : M. GRANCHER) — M. MÉRY, agrégé, chargé de Cours, commencera le Cours de Clinique des maladies infantiles le mercredi 12 novembre 1902, à 10 heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue Sèvres), et le continuera les vendredis suivants,

à la même heure. M. le Dr Veillon : Maladies de la peau, les lundis à 10 heures. M. le Dr Cuvillier : Maladies du nez, du pharynx, du larynx et des oreilles, les mardis et samedis, à 10 heures, M. le Dr Larat : Electrothérapie les jeudis, à 10 heures M. le Dr Roche : Maladies des yeux, les jeudis, à 10 heures.

Cours de clinique gynécologique (fondation de la ville de Paris). — M. le professeur Pozzi commencera ses leçons de clinique le vendredi 14 novembre 1902, à 10 heures du matin, et les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. — Programme de l'enseignement : Lundi, 9 heures : Examen des malades du dehors (Service des consultations), par M. le Dr Jayle, Chef de Clinique ; 10 heures : Leçon clinique par le Professeur ; 11 heures : Visite des malades (Salles Broca, Alphonse Guérin, Récamier, Huguier) par le Professeur. — Mardi, 9 heures : Examen des malades du dehors (Service des consultations) par M. le Dr Beaussenat, Chef de Clinique adjoint ; 10 heures : Opérations par le Professeur. — Mercredi, 9 heures : Electrothérapie gynécologique (Laboratoire d'Electrothérapie, Service des consultations (par M. le Dr Zimmern, ancien interne des hôpitaux ; 10 heures : Examen clinique des malades du service par les élèves (Amphithéâtre des Cours) sous la direction du Professeur. — Jeudi, 9 heures : Anatomie et Histologie normales de l'appareil génital de la femme (Amphithéâtre des Cours) par M. le Dr Dartigues, ancien interne des hôpitaux ; 10 heures : Opérations par le Professeur. — Vendredi, 9 heures : Maladies des voies urinaires de la femme : cystoscopie, uroscopie, par M. le Dr Estrabaut, ancien interne des hôpitaux (Service des consultations) ; 10 heures : Leçon clinique par le Professeur ; 11 heures : Visite des malades (Salles Broca, Alphonse Guérin, Récamier, Huguier par le Professeur. — Samedi, 9 heures : Anatomie pathologique et démonstrations histologiques (Laboratoires d'Anatomie pathologique et de bactériologie) par M. le Dr Latteux, Chef du Laboratoire, assisté de M. Bender, préparateur ; 10 heures : Opérations par le Professeur.

Clinique ophtalmologique (Hotel-Dieu). — (Service de M. le professeur De Lapersonne).— *Cours pratiques de maladies des yeux.* (1re série). — M. le docteur Terrien, ancien chef de clinique ophtalmologique, commencera, le 17 novembre 1902, à 2 heures, dans la salle de consultation clinique, à l'Hôtel-Dieu, un cours pratique des maladies des yeux, avec présentation de malades. Il le continuera les jours suivants, à la même heure. Ce cours, comprenant 20 leçons, est spécialement destiné aux médecins praticiens et aux étudiants qui préparent le 5e examen du doctorat (1re partie). Il portera sur le diagnostic et le traitement des maladies les plus fréquentes de l'œil et de ses annexes, sur les soins à donner aux blessés dans les accidents du travail, etc. Les droits à verser sont de 15 francs. Seront admis, les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement des droits. *MM. les étudiants devront produire en outre la carte d'immatriculation.* Les bulletins de versement, relatifs aux cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Cours de pharmacologie et matière médicale.— M. le professeur Gabriel Pouchet commencera le cours de pharmacologie, le samedi 8 novembre 1902, à 4 heures de l'après-midi (amphithéâtre de pharmacologie), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Ordre du cours. — *Sujet du cours. — Mardi et samedi* : Leçon théorique. — Etude des modificateurs du système nerveux périphérique. Hypocinétiques généraux. Modificateurs névro-musculaires. — *Jeudi* : Conférences pratiques et interrogations. — Exercices pratiques de reconnaissance et de détermination des drogues simples et composées, étude de leurs propriétés toxiques et médicamenteuses, applications aux sciences médicales. — Art de formuler.

Cours de thérapeutique. — M. le professeur Gilbert commencera le cours de Thérapeutique le mardi 11 novembre 1903, à 5 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. — *Programme du cours* : Thérapeutique élémentaire : Les médicaments les régimes, l'art de formuler. Le Cours de Thérapeutique, commencé pendant le semestre d'hiver par le professeur, continué en été par l'agrégé, sera complet en 8 mois.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le prof. Chantemesse commencera son cours le samedi 8 novembre 1902, à 5 heures, à l'Amphithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale (Ecole pratique, 1er étage), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. 1re leçon : Etude expérimentale des microbes pathogènes.

Cours d'histologie. — Professeur : M. Mathias-Duval. M. P.-E Launois, agr., chargé de cours, commencera ce cours le samedi 8 novembre 1902, à 4 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Le feuillet moyen du blastoderme ; les tissus de soutien (conjonctif, cartilagineux, osseux) ; les tissus de mouvement (muscles lisses, muscles striés).

Conférences de chimie biologique. — M. Desgrez, agrégé, commencera ces conférences le samedi 8 novembre 1902, à 5 heures (Amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis, et samedis suivants, à la même heure. Sujet de la conférence : Les principes constitutifs des humeurs et des tissus.

Conférences de médecine légale. — M. Thoinot, agrégé, commencera ces Conférences le lundi 10 novembre 1902 à 3 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de physique médicale. — M. Broca (André), agrégé, commencera les Conférences de Physique Médicale, le lundi 10 novembre 1902, à 3 heures (Amphithéâtre de Physique et de Chimie de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours et exercices pratiques de laryngologie et otologie. 1° cours. — M. le Dr Castex, chargé de cours complémentaire, reprendra son cours, à l'Amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), le mardi 11 novembre 1902, à 3 h., et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Le cours est public et gratuit.

2° exercices pratiques. —(Sous la direction de M. le Dr Castex, assisté de MM. les Drs Collinet, Rabé et Ball, anciens internes des hôpitaux). Les exercices pratiques ont lieu toute l'année, sans interruption. Examen et traitement des malades tous les jours, de 3 à 5 heures. Le prix de chaque série d'exercices est de 50 francs. Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 3, les lundis mardis, jeudis et samedis de chaque semaine de midi à 3 heures.

Examens

Lundi 10 novembre à 1 heure. — 5e (1re p. Chirurgie, Hôtel-Dieu) 1re s. : MM. Terrier, Walther, Gosset.— 5e (1re p. Chirurgie, Hôtel Dieu), 2e s. : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (2e p. Hôtel-Dieu) MM. Landouzy, Gaucher, Teissier.

Mardi 11 novembre, à 1 heure.— 5e (1re p. Chirurgie, Charité) : 1re s. : MM. Guyon, Berger, Hartmann. — 5e (1re p. (Chirurgie, Charité), 2e s. : MM. Pozzi, Faure, Thiéry. — 5e (2e p. Charité) Raymond, Achard, Dupré.

Mercredi 12 novembre, à 1 heure.— 1er Oral : MM. Kirmisson Gosset, Cunéo.— 2e N. R. : MM. Gautier, Richet, Rémy.— 5e (1re p. Obstétrique, clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

Jeudi 13 novembre, à 1 heure.— 1er (Epreuve pratique). (Chirugien-dentiste) : MM. Rémy, Thiéry, Langlois.— 3e (2e p.) N. R. : Chantemesse, Chassevant, Méry.— 3e (1re p.) Oral : MM. Le Dentu, Budin, Hartmann.— 4e (MM Pouchet, Thoinot, Wurtz.

Vendredi 14 novembre, à 1 heure.— 5e (2e p., Necker) : MM. Landouzy, Déjerine, Widal.— 5e (1re p. Obstétrique, clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 15 novembre, à 1 heure.— 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Cornil, Rémy, Langlois.— 1er Oral : MM. Pozzi, Hartmann Thiéry.— 3e (1re p.). Oral : MM. Le Dentu, Berger, Potocki.— 3e (2e p.). Oral : N. R. : MM. Proust, Hutinel, Thiroloix.— 5e (1re p. Obstétrique, clinique Tarnier) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Scolarité Médicale.

Conditions requises pour la délivrance des inscriptions trimestrielles.

1re année. — 1re *Inscription* : novembre ; *Travaux pratiques*, hiver, 1er trim. : dissection (N. B. La 2e inscription est délivrée en janvier, si les notes du 1er trimestre de dissection sont satisfaisantes). — 2e *Inscrip.* janvier ; *T. P.*, hiver, 2e trim. : dissection (N. B. La 3e inscription est délivrée en avril, si les notes du 2e trimestre de dissection sont satisfaisantes).— 3e *Inscrip.* avril ; *T. P.*, été : histologie, chimie biologique, physique, physiologie. (N. B. La 4e inscription n'est délivrée qu'après accomplissement de tous les travaux pratiques de 1re année, et si les notes sont satisfaisantes).— 4e *Inscr.*, juillet ; *T. P.*, comme à la 3e inscription.

2e année. — 5e *Inscr.*, novembre. (Le 1er examen entre la 6e et la 8e inscription, c'est-à-dire, après 4 trimestres de dissection.) *Examens* : épreuves pratiques de dissection, épreuve orale (Anatomie, moins l'anatomie topographique) ; *T. P.*, hiver, 1er trim. : dissection ; *Stage hospitalier* : médecine ou chirurgie (services généraux). (N. B. La 6e inscription est délivrée en janvier, si les notes du 3e trimestre de dissection sont satisfaisantes, et si l'élève est

stagiaire régulier). — 6e *Inscr.*, janvier ; *Exam.* comme à la 5e inscr. ; *T. P.*, hiver, 2e trim : dissection ; *S. H.* comme au précédent. (La 7e inscription est délivrée en avril si les notes du 1er trimestre de stage et du 4e trimestre de dissection sont satisfaisantes. Dans tous les cas, un élève n'est admis à subir le 1er examen que s'il a accompli régulièrement 4 trimestres de dissection). — 7e *Inscr.* : avril ; *Exam.* comme pour la préc, inscr. ; *T. P.*, été : physique, histologie et physiologie ; *S. H.* : été, comme en hiver. (N. B.) Pour prendre la 8e inscription en juillet, il faut : 1° avoir subi le 1er examen avec succès ; 2° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour tous les travaux pratiques de 2e année et les deux premiers trimestres du stage). — 8e *Inscr.* : juillet : *Exam.* comme au préc. ; *T. P.*, comme au préc. ; *S. H.* : été, comme hiver.

3e Année. — 9e *Inscr.* : novembre. (Le 2e examen entre la 8e et la 10e inscription). 2e *Exam.* : histologie, physiologie, y compris la chimie biologique ; *T. P.*, hiver : parasitologie, anatomie pathologique ; *S. H.*, comme au préc. (La 10e inscription est délivrée en janvier si le 2e examen est subi avec succès et si l'élève est stagiaire régulier. — 10e *Inscr.* : janvier ; *Exam.*, comme au préc. ; *T. P.*, comme aux préc. ; *S. H.*, comme aux préc. (Pour prendre la 11e inscription en avril, il faut : 1° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour les travaux pratiques de parasitologie et d'anatomie pathologique ; 2° avoir accompli régulièrement le 8e trimestre de stage. — 11e *Inscr.* : avril : *Exam.*, comme le préc. ; *T. P.*, été : Médecine opératoire, chimie pathologique ; *S. H.*, comme le préc. (Pour prendre la 12e inscription en juillet, il faut : 1° avoir obtenu des notes satisfaisantes pour les travaux pratiques de médecine opératoire et de chimie pathologique ; 2° avoir accompli régulièrement le 4e trimestre de stage). — 12e *Inscr.* : juillet ; *Exam.*, comme les préc., *T. P.*, comme les préc., *S. H.*, comme les préc.

5e année. — 13e *Inscr.* : novembre. (Le 3e examen entre la 13e et la 16e inscription), 3e *Exam.* 1re part. : Epreuve prat. de médecine ratoire. Epreuve orale (Médecine opératoire et anatomie topographique ; pathologie externe ; accouchements) ; *S. H.* : Spécialité ou accouchement, au choix de l'élève. (Pour prendre la 14e inscription en janvier, il faut être stagiaire régulier). — 14e *Inscr.* : janvier ; *Exam.*, comme les préc. ; *S. H.* : spécialité (si le stage d'accouchement a été fait en hiver). (La 15e inscription est délivrée en avril, si le 1er trimestre de stage est satisfaisant (spécialité ou accouchement). — 15e *Inscr.* : avril ; 3e *Exam.* 2e partie : épreuve pr. d'anat. pathologique, Epreuve orale (pathologie générale ; parasites animaux, végétaux ; microbes ; pathologie interne) ; *S. H.* : accouchement (si le stage de spécialité a été fait en hiver). (Pour prendre la 16e inscription en juillet, il faut : 1° avoir subi avec succès toutes les épreuves du 3e examen ; 2° avoir accompli régulièrement les deux derniers trimestres de stage (spécialité ou accouchement). — 16e *Inscr.* : juillet ; *Exam.*, comme au préc. ; *S. H.*, comme le préc.

Enseignement médical et scientifique.

Ouverture de cours.

Amphithéatre d'anatomie. — *Avis.* — Une série de travaux pratiques de bactériologie médicale commencera le mardi 11 novembre à 2 heures 1/2 sous la direction de M. le Dr Macaigne, chef de laboratoire. Prix : 60 fr.

Conférences pour l'Internat des Hôpitaux de Paris, par J. Saulieu et A. Dubois, internes des hôpitaux de Paris, 30 fascicules gr. in-8° de chacun 48 pages, illustrés de nombreuses figures dessinées par les auteurs. Chaque fascicule : 1 franc. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Ces Conférences comportent à la fois des questions d'anatomie, de pathologie interne, de pathologie externe et d'obstétrique. On ne peut les analyser, ce serait passer toute la pathologie en revue. Mais nous pouvons en donner une idée en citant le sommaire des trente fascicules qui composent ces conférences : I Larynx et Trachée. II Poumon et Plèvre. III Cœur. IV et V Thorax. VI Crâne et face. VII Œil et oreille. VIII Encéphale. IX Moelle. X Moelle et rachis. XI Cou et corps thyroïde. XII Langue, voile du palais, amygdales. XIII Œsophage et estomac. XIV Intestin. XV Rectum et périnée. XVI Foie et voies biliaires. XVII Abdomen. XVIII Pancréas, rate, péritoine. XIX Reins, uretères. XX Vessie et urètre. XXI Organes génitaux de la femme. XXII Accouchements. XXIII Organes génitaux de l'homme. XXIV et XXV Membres supérieurs. XXVI, XXVII et XVIII Membres inférieurs. XXIX et XXX Maladies générales.

Une table alphabétique détaillée doit terminer ces conférences, dont le texte est illustré d'un grand nombre de figures schématiques, dessinées le plus simplement possible par les auteurs eux-mêmes.

Il s'agit là d'une sorte de compendium destiné à rendre de réels services aux candidats à l'internat.

Muséum d'histoire naturelle. Cours de zoologie (reptiles, batraciens et poissons. — M. Léon Vaillant, professeur, ouvrira ce cours le jeudi 13 novembre 1902, à une heure, dans l'amphithéâtre du rez-de-chaussée des galeries de Zoologie, et le continuera à la même heure, les samedis, mardis et jeudis suivants. Le professeur, après avoir étudié les familles éteintes des reptiles (complétement du cours de l'année dernière), traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des Batraciens, tant de l'époque actuelle que fossiles, en insistant sur leur importance dans les questions de Zoologie générale, sur la répartition géographique des espèces, sur leurs propriétés utiles ou nuisibles, sur leur emploi dans l'économie domestique, dans l'industrie, etc. Le cours sera complété par des conférences pratiques au Laboratoire, dans les galeries et à la ménagerie.

Ecoles et hôpitaux de province.

École de médecine de Rouen. — Le concours pour une place de chef de clinique médicale vient de se terminer par la nomination de M. R. Sever.

Hopitaux de Rouen. — Le concours pour une place de médecin-adjoint vient de se terminer par la nomination de M. Loisel, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Arrêté modifiant la date du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie a l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — Par arrêté du Ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le concours qui devait s'ouvrir le 5 novembre 1902 devant la faculté de médecine de l'université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est reporté au 5 janvier 1903.

Hôtel-Dieu d'Orléans. — *Concours pour l'internat*, mardi 16 décembre à 2 h. et demie, pour 3 places d'internes titulaires et 5 places d'externes titulaires. Pour s'inscrire et pour tous les renseignements s'adresser au secrétariat des hospices d'Orléans.

Union sportive des Etudiants Lyonnais. — L'union sportive des Etudiants lyonnais, qui compte déjà près d'une centaine d'adhérents, a établi son siège rue Victor-Hugo, 1, au 1er. Le président, M. Latayet, interne des hôpitaux, est assisté d'un comité nommé par tous les membres. La cotisation est fixée à 20 francs par an payable en 3 fois.

L'union sportive comprend des sections de foot-ball, tennis, boules, escrime, courses à pied, etc. — Réunion hebdomadaire le jeudi à 8 heures. Pour tous renseignements s'adresser à M. Dehelly, secrétaire. (*Lyon Médical.*)

CORRESPONDANCE

Nancy 3 novembre 1902.

Vous pouvez annoncer que la faculté est installée dans les nouveaux bâtiments situés en face de l'Institut anatomique, près de l'Hôpital général. Cette nouvelle installation ne laisse rien à désirer. On trouverait difficilement une organisation aussi complète et aussi bien entendue.

Bien à vous.

Dr X.

La Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

Cette Société a été fondée en 1889 sous la présidence de M. Théophile Roussel. Assemblée mensuelle le quatrième mercredi de chaque mois, à l'exception des mois de juillet, août et septembre. Les membres paient une cotisation annuelle de 20 fr. qui leur donne droit au service gratuit de la *Revue Philantrophique* où paraît son bulletin sous le titre de *Revue d'Assistance*.

L'objet de cette Société est l'étude en commun des questions d'assistance publique et de bienfaisance privée. Son président, qui change tous les ans, est actuellement M. Louis Barthou, et son secrétaire général M. Georges Rondel. Le siège social est 16, rue Miromesnil.

Les questions portées devant l'assemblée générale sont ordinairement discutées dans une des quatre sections ayant pour présidents respectifs MM. le Dr Billon, Loys Druegie, Emile Ogier, et Derouin. Toute personne s'intéressant aux questions charitables et sociales peut être admise dans cette Société sur la présentation écrite de deux de ses deux membres, français ou étrangers,

THÉRAPEUTIQUE

Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie

Voici une formule très en vogue à Vienne contre la chloro-anémie, parce qu'elle ramène promptement l'appétit et les couleurs.

Artemisine.....	0 gr. 001	milligramme.
Quassine cristallisée..	0 001	—
Protoxalate de fer.....	0 10	centigrammes.

pour une dragée. Quatre dragées par jour, deux avant chaque repas.

Les couleurs apparaissent *invariablement* entre le neuvième et le douzième jour.

La réunion de l'artemisine et de la quassine cristallisée réveille puissamment l'action des fibres musculaires du tube digestif, ce qui se traduit par un appétit presque immédiat.

Cette formule est spécialisée en France sous le nom de « Dragées de fer Briss ». Ces dragées sont les seules à réussir dans les chloro-anémies graves du 3e degré de Hayem.

Traitement des dyspeptiques et des convalescents par le vin Voguet.

Les malades très délicats, les dyspeptiques et les convalescents, les jeunes enfants ne tolèrent pas indifféremment toute sorte de tonique.

Le vin Voguet, fabriqué avec le vieux muscat du clos renommé de l'Archevêché de Carthage, à base de glycérophosphate de chaux et de soude, de quinquina, de Kola et de Coca est le tonique et le reconstituant le mieux supporté. Il peut être pris seul à la *dose quotidienne* de deux à trois verres à madère pour les adultes et deux à trois verres à liqueur pour les enfants. On peut le mélanger avec avantage au bouillon et au lait. Il ne suscite jamais de constipation, ni de troubles gastro-intestinaux.

Les *indications* les plus ordinaires sont la neurasthénie, l'anémie, la débilité générale, la dyspepsie, l'impaludisme, les maladies chroniques, le diabète, la convalescence de la grippe et des maladies fébriles. On peut parfois l'administrer durant l'allaitement.

Quelquefois troublé par le froid, ce vin reprend sa limpidité à la chaleur de l'appartement; son goût muscat masque agréablement l'amertume du quinquina, de la Kola, de la Coca qui entrent dans sa composition.

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab, par jour.

Médaille a M. Brouardel. — M. Studt, ministre de l'instruction publique en Prusse, a remis à la fin des travaux du congrès international contre la tuberculose, qui vient de se tenir à Berlin, une médaille en argent comme souvenir du Congrès à M. le Pr Brouardel, délégué officiel du gouvernement français.

Ecole de médecine d'Athènes. — M. le professeur Phocas, de la Faculté de médecine de Lille, vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Athènes.

Madame se plaint à son mari, qui est médecin : — Ah ! tu ne m'aimes plus comme au premier temps de notre mariage... — Voyons, chère amie... — Non, non ! je m'en rends parfaitement compte ... — Mais pourquoi supposes-tu ?. — Depuis quelque temps, tous tes clients sont malades la nuit !

HYDROLOGIE

Les nouveaux établissements de Vichy.

Le premier mai prochain, le nouvel établissement thermal de Vichy sera mis à la disposition de l'élégante et nombreuse clientèle qui fréquente la reine de nos stations thermales.

Cet établissement dans lequel se trouvent rassemblés tous les progrès de la thérapeutique moderne est un superbe monument qui ne couvre pas moins de 12.000 m. carrés sur une surface totale de près de 25.000m. Il comprend : 140 cabines de bain avec chacune un élégant vestiaire, 13 grandes douches, 24 douches-massages dites douches de Vichy, 32 douches ascendantes, pouvant être prises à volonté dans la position assise ou couchée, 8 bains de vapeur et d'air chaud, puis tout un arsenal de services spéciaux, tels que bains de pied, lavages d'estomac, de vessie, pulvérisations, douches locales, etc., etc. Signalons également un institut très complet de mécanothérapie et un service perfectionné d'électrothérapie.

La caractéristique de ce nouvel établissement thermal est l'abondance d'air et de lumière qui ont été répandus partout et aussi la préoccupation de maintenir tous les locaux dans les meilleures conditions d'hygiène. C'est ainsi que tous les bâtiments sont séparés, et prennent jour sur de vastes jardins, et que tous les murs intérieurs sont recouverts de revêtements imperméables, sans angles vifs, que des lavages fréquents maintiendront en constant état de propreté.

De vastes dégagements couverts réunissent tous les bâtiments et en plus de larges escaliers, de nombreux ascenseurs électriques, permettent au public d'accéder sans aucune fatigue aux différents services installés au premier étage.

A tous les points de vue, cet établissement est un modèle du genre, il dépasse en luxe et confort tout ce qui a été fait jusqu'à présent. Le corps médical et le public apprendront certainement le grand effort qui a été fait par l'Etat et sa Compagnie Fermière pour maintenir notre belle station de Vichy au tout premier rang qu'elle a conquis depuis si longtemps.

VARIA

LES ÉPIDÉMIES

Le choléra.—Les agences donnent les indications suivantes sur le choléra en Orient :

Le Caire, 27 octobre. — Trente-cinq nouveaux cas de choléra et trente-cinq décès sont signalés au Caire. Quatre-vingt-dix personnes sont en traitement. Il y a un nouveau cas à Wady Halfa.

Jérusalem, 27 octobre. — Le choléra a causé jusqu'à présent 343 décès. Jerusalem n'est pas infestée.

Constantinople, 31 octobre. — Le choléra a gagné Tubariyé, où il aurait causé 25 décès en deux jours.

Jérusalem, 2 novembre. — Durant la dernière semaine, le choléra a causé 494 morts à Gaza et dans les villages voisins de cette ville, 78 à Lydda et 5 à Jaffa.

Les dispositions prises par les autorités locales sont insuffisantes. La détresse qui règne dans les régions contaminées est profonde.

Le typhus. — Le choléra ne règne pas seul en Palestine. Une assez grande mortalité par le typhus règne entre Gaza, Jaffa et Jérusalem. Une commission sanitaire des médecins européens a fait prendre les mesures nécessaires pour enrayer les épidémies et protéger la ville si fréquentée de Jérusalem.

Craintes d'épidémies. — On craint, à Londres, pour cet hiver, une recrudescence de la petite vérole ; les autorités font un pressant appel aux habitants de la Cité, pour qu'ils se fassent revacciner sans retard. (*L'Echo de Paris.*)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 19 octobre au samedi 25 octobre 1902, les naissances ont été au nombre de 1006.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du diman-

che 19 oct. au samedi 25 oct. 1902, les décès ont été au nombre de 808. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 0. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 180. — Tuberculose des méninges : 19. — Autres tuberculoses : 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 9. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 44. — Maladies organiques du cœur : 64. — Bronchite aiguë : 13. — Bronchite chronique, 10. — Pneumonie : 31. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 63. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 : autre alimentation : 45. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 19. — Débilité sénile : 33. — Morts violentes : 26. — Suicides : 17. — Autres maladies : 94. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 69.

Nécrologie. — Nous apprenons, avec le plus vif regret, la mort d'un républicain de la première heure, M. le docteur Frébault, ancien député de Paris, médecin en chef de la Chambre. Il était né à Metz en 1825 et vint à Paris faire ses études de médecine. Il s'établit ensuite dans le quartier du Gros-Caillou, dont il fut nommé conseiller municipal en 1871.

Député en 1876, M. Frébault siéga parmi les membres de la gauche radicale et fut toujours réélu jusqu'en 1889. Il fut alors battu par M. Mermeix, candidat boulangiste. Aux élections de 1893, M. Frébault fut réélu contre M. Lerolle. Mais, au renouvellement de 1898, il échoua de nouveau, et M. Lerolle fut élu. Aux dernières élections, le septième arrondissement fut divisé en deux circonscriptions. M. Frébault, malgré son grand âge vint soutenir la lutte contre le nationalisme et la réaction coalisés. Il succomba contre M. Maurice Spronck. Tout le monde regrettera l'excellent homme et l'ardent républicain que fut le docteur Frébault. Naturellement ses obsèques ont été civiles.

Nous avons encore le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Morère, conseiller général du canton de Palaiseau, ancien président du conseil général de Seine-et-Oise, âgé de 95 ans. A la dernière session du conseil général, ses collègues de Seine-et-Oise lui avaient offert une médaille d'or.

M. le Dr Delarue, père (de Dieppe), vient de mourir à l'âge de 89 ans. Nous adressons nos condoléances, à notre distingué confrère, le docteur Delarue, fils, chirurgien de l'hôpital de Dieppe. — M. le Dr Rousselin, est décédé le 22 octobre à l'âge de 79 ans, à Elbeuf, il était médecin honoraire des asiles d'aliénés. — Nous apprenons également la mort du Dr Brulle, d'Hesdin (Pas-de-Calais), celle de M. le Dr Angot père, de Laval, et aussi celle de l'un des doyens de la pharmacie française, M. V.-F. Galippe, de Grandvilliers (Oise), père de notre excellent ami le Dr Galippe, auquel nous adressons nos amicales et sincères condoléances.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de technique des Autopsies.

Par MM. Bourneville et Bricon. Librairie du *Progrès médical*. — Prix : broché, 2 fr. 50. Pour nos abonnés, 2 fr. ; relié, 3 fr. Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

« Les internes et les externes des hôpitaux, dit notre ami le Pr Brouardel, ont seuls eu l'occasion, avant de se livrer à la pratique de la médecine, de faire des autopsies. Dans les hôpitaux, le plus souvent, l'autopsie a pour but de déterminer la nature de la maladie pour laquelle le malade a été soigné, de contrôler le diagnostic. Elle est donc souvent très incomplète. Sans insister sur les différences et les difficultés de l'autopsie médico-légale, on peut dire que peu de médecins, même les plus instruits, sont en état de distinguer toutes les lésions développées sous l'influence de la maladie, de celles qui auraient pu être provoquées par une intoxication ». C'est pour aider à combler la connaissance insuffisante de la pratique des autopsies que nous avons composé le *Manuel technique des autopsies*, le faisant aussi complet que possible en un petit nombre de pages et en le rendant commode par son format. Voici l'appréciation qu'en a donnée un homme absolument compétent en la matière, M. le Pr Cornil :

« MM. Bourneville et Bricon ont eu l'excellente idée de publier un *Manuel de technique des autopsies*, clair, concis, bien fait, renfermant tout ce qui est nécessaire pour guider un étudiant, un externe ou interne, ou un médecin des hôpitaux, dans la pratique des nécropsies. C'est un *vade-mecum* indispensable de la salle d'autopsie, car, là, rien ne doit être laissé à l'imagination.

« Le Manuel de MM. Bourneville et Bricon vient donc bien à son heure ; il est de la plus grande utilité pour tous ceux qui veulent apprendre la technique des autopsies. Il suit presque partout les indications formulées par Wirchow ; mais, chemin faisant, il indique aussi quelques-uns des procédés de l'Ecole de Vienne et, à propos du cerveau, il donne les méthodes de section de M. Pitres. » (*Journ. des Connaissances méd.*). V. Cornil.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, Paris.
Vient de paraître
LA PROSTITUTION RÉGLEMENTÉE
et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr.
Pour nos abonnés, 4 fr.

LA PROSTITUTION
EN FRANCE ET EN SUISSE
Par le Dr Louis FIAUX
Volume in-8° de 228 pages. Prix, 3 fr.
Pour nos abonnés, 2 fr. 50. Ce fascicule forme la 3e partie du volume précédent.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exiger la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix Paris.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Librairie LEFRANÇOIS
9, RUE CASIMIR-DELAVIGNE
(*Suite de l'annonce au recto de la couverture*, page LVI

Farabeuf. — Médecine opératoire, 4e édit., avec fig., 1898, 10 fr.
Chalot. — Médecine opératoire, 3e édit., avec fig., 1898, 10 fr.
Villeroy. — Tableaux synoptiques de pathologie externe, cart., 3 fr. 25.
Lefert. — Aide-mémoire de pathologie externe, cart., 6 fr.
Polosson. — Précis de médecine opératoire, cart., 3 fr. 50.
Hallopeau. — Pathologie générale, 1 vol., 5e édit., 1898, 8 fr.
Moynac. — Pathologie générale et diagnostic, 5e édit., 6 fr.
Coutance. — Tableaux de pathologie générale, cart., 4 fr.
Manquat. — Traité de thérapeutique, 2 vol., 4e édit., 1900, 15 fr.
Berlioz. — Manuel de thérapeutique, 1 vol., 3e édit., cart., 4 fr.
Lyon. — Clinique thérapeutique, 3e édit., 1 vol., 1899, relié, 12 fr.
Debove. — Traité de thérapeutique, 3 vol. reliés, 1901, 35 fr.
Arnozan. — Précis de thérapeutique, 2 vol., cart., 1901, 10 fr.
Langlois. — Traité élémentaire d'hygiène, in-18, 1 vol., 4 fr.
Vibert. — Manuel de médecine légale, 4e édit., in-8, 7 fr.
Guiraud. — Manuel pratique d'hygiène, 1 vol., 2e édit., 5 fr.
Varnier. — Pratique journalière d'obstétrique, 357 fig., cart., 18 fr.
Ribemont. — Traité prat. d'accouch., in-8 avec fig., 5e édit., cart., 20 fr.
Tarnier et **Budin.** — Traité des accouchements, 4 vol., avec fig., 32 fr.
Pinard et **Abelin.** — Guide prat. de l'accouch., 7e édit., cart., 4 fr.
Auvard. — Traité pratique d'accouchements, 4e édit., 1898, 10 fr.
Pozzi. — Manuel d'accouchements avec fig., 2e édit., cart., 2 fr. 50
Labadie-Lagrave et **Legueu.** — Gynécologie, cart., 1899, 15 fr.
Farabeuf et **Varnier.** — Traité d'obstétrique, avec fig., 45 fr.
Pozzi. — Traité de gynécologie, in-8 avec fig., 3e édit., cart., 20 fr.
Auvard. Traité prat. de gynécol., in-8 avec fig. et 10 pl. col., 10 fr.
Robin. — Traité de thérapeutique, 20 volumes, 80 fr.
Reclus et **Forgue.** — Thérapeutique chirurgicale, 2 vol., 2e édit., 24 fr.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 46. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 15 NOVEMBRE 1902.

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Sur la transmissibilité de la cocotte (fièvre aphteuse, stomatite aphteuse) des animaux à l'homme, par Henri Roché. — BULLETIN : Cours d'histoire de la médecine, par Déjerine ; Cours de thérapeutique, par Gilbert ; Cours de physiologie, par Charles Richet ; Cours d'histoire naturelle médicale, par Blanchard ; Cours d'anatomie pathologique, par Cornil ; Cours de pharmacologie, par G. Pouchet ; Cours de pathologie externe, par Lannelongue ; Cours de pathologie interne, par Hutinel ; Cours d'histologie, par Launois ; Conférence de pathologie interne, par Gouget. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de biologie* : Formes régressives des leucocytes, par Mazincescu ; Mouvement rythmique involontaire, par Bloch ; Formation de tubercules dans le radis, par Molliard ; Oxyde de carbone dans le sang des animaux isolés en mer, par Nicloux ; Venin de la vive, par Briot ; Formation de galactose, par Hérissey ; Le hérisson, par J. Noé ; L'altitude sur les globules rouges, par Mayer ; Bactériologie des cholecystites, par Gilbert et Lippmann ; A propos des formes régressives des leucocytes du sang, par Jolly ; Etude chrono-photographique des mouvements du cœur par François Frank ; Influence du traitement par les courants de haute fréquence sur la glycosurie, par Gandel ; Illusion optique du mouvement, par Ch. Richet ; La strychnine, par Courreur ; De l'action du suc hépatique contre le prurit et l'urémie post-sérothérapique, par Cassaet ; Variation de l'uréogène sous l'influence de la glycosurie alimentaire provoquée, par F. X. Gouraud ; Bromhydrate neutre de quinine sur les éléments du sang, par E. Maurel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le choléra, par Proust (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de chirurgie* : Traitement de l'appendicite aiguë, par Moty ; Traitement de l'appendicite, par Routier (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Méningite tuberculeuse, par Dufour ; Epanchement chytiforme causé par un cancer généralisé, par Ménétrier ; Méningite cérébro-spinale guérie, par Babinski (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Sur les indications opératoires dans les cas de corps étrangers des voies respiratoires, par Suarez de Mendoza. *Société de Médecine publique et de génie sanitaire* : Filtrage des eaux par le sable, par Livache ; Blanc de céruse et blanc de zinc. — ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (*Suite*) : Néphrectomie dans la lithiase, par Desnos ; Etc. — LE CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DE CHIRURGIE : Chirurgie de l'abdomen, par Braquehaye ; Etc. — REVUE DE JURISPRUDENCE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE. — BIBLIOGRAPHIE — CORRESPONDANCE. — VARIA. — THÉRAPEUTIQUE. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES. — NOUVELLES.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Sur la transmissibilité de la cocotte (fièvre aphteuse, stomatite aphteuse) des animaux à l'homme ;

Par le Dr **Henri ROCHÉ** (1).

Ce n'est plus dans le ton, ce n'est plus dans l'esprit des Sociétés savantes telles que la Société de médecine que d'y discuter des questions du genre de celle que je vous soumets aujourd'hui : sur la transmissibilité de la cocotte (fièvre aphteuse) des animaux à l'homme.

L'époque est, en effet, passée des travaux d'argumentation scientifique : ce qu'on recherche, et avec juste raison, ce sont des observations, de nombreuses observations, où l'on puisse tirer de nouveaux éléments de conviction, soit pour renverser les doctrines existantes soit pour les confirmer. Et voici que, sur cette question, qui doit paraître à nombre d'entre vous définitivement classée, je veux vous présenter des conclusions contraires à celles que vous avez pu voir imprimées récemment, et cela sans presque pouvoir vous apporter d'observations de malades à l'appui.

C'est précisément par le manque de cas de transmission de la cocotte des animaux à l'homme, non seulement dans mon propre champ d'exploration, mais par le manque presque absolu de cas dans toute la littérature médicale que je me propose de mettre en lumière l'exagération de ceux qui ont eu la prétention de vouloir nous alarmer par la découverte d'une nouvelle maladie épidémique.

N'avons-nous pas entendu le Dr Josias affirmer, en juin 1902, à l'Académie de Médecine : « Rien n'est mieux établi aujourd'hui que la contagion de la fièvre aphteuse de la vache à l'homme. La contagion s'opère, soit par l'inoculation directe du contenu des aphtes, soit surtout par l'ingestion de lait cru provenant de vaches dont le trayon porte des aphtes. Je ne rappellerai pas ici les faits très nombreux qui le prouvent. Ceux des membres de l'Académie que la chose intéresse pourront consulter avec fruit le « Traité des maladies microbiennes des animaux » de MM. Nocard et Leclainche (2e édition, p. 410 et suiv.). » Pour notre compte, nous avons suivi son conseil, et nous devons reconnaître que ce traité, ainsi que la thèse de Bontant de Paris, de 1901 ; de Delest, de Paris, 1881 ; de Vialle, de Toulouse, de 1900 ; de Pêtre, de Paris, de 1894 ; que la leçon du Dr Proust en 1888, que les articles du Dr Mosny du « Manuel Debove » et du Dr Ruault du « Traité de Charcot », bien que l'ensemble de ces travaux représente un gros bagage littéraire, ne donnent à eux tous que la répétition d'un petit nombre d'observation, récoltées dans une bibliographie qui s'étend non seulement à tous les pays, mais sur environ cent cinquante années.

Nous avons de plus établi que, d'une façon périodique, des tentatives sont faites pour arriver à identifier la stomatite aphteuse humaine et la cocotte ; enquêtes par les soins de l'autorité, rapports successifs au Conseil d'hygiène, discussions même dans les chambres législatives, et, malgré ces investigations tenaces, nous ne voyons s'ajouter au dossier primitif que de rares observations. Un fait aussi bien particulier nous a frappé dans l'examen des travaux parus sur ce sujet : tandis que les vétérinaires qui visitent les fermes, qui connaissent, par conséquent les foyers de l'épizootie, ne constatent pour ainsi dire jamais de transmission à l'homme, il se trouve que ce sont les médecins, en particulier ceux vivant dans les grands centres, qui font l'identification des deux affections et cependant, la plupart du temps ils n'ont pas les moyens de contrôler l'existence de la cocotte au voisinage de leurs malades ou d'en démontrer les points de contact. Pour le plus grand nombre, ces médecins procèdent par une pure vue de l'esprit, qui peut être la vérité et qui l'est probablement, mais il n'est plus de notre époque de faire l'étiologie de certains symptômes par simple raisonnement. C'est d'ailleurs le même manque de rigueur scientifique qui enlève de leur autorité aux opinions de M. Nocard sur ce sujet. Pouvons-nous nous appuyer complètement sur un traité de pathologie vétérinaire qui range parmi les maladies microbiennes des animaux la fièvre aphteuse ? Il est probable que cette classification doit être juste, mais cela n'est pas strictement scientifique de dire une maladie microbienne tant que le microbe n'en a pas été découvert ou sa présence péremptoirement démontrée ; l'illustre Pasteur, qui s'est immortalisé en mettant inflexiblement à la base de ses recherches l'observation et l'expérimentation, nous a appris à nous défier de ces pseudo-vérités scientifiques, qu'il est si facile d'émettre et tout à fait impossible de prouver.

C'est avec le même esprit critique que nous nous refuserons à nous laisser convaincre par l'observation du Dr Josias communiquée en juin 1902 à l'Académie de médecine : vous connaissez le cas dont il s'agit :

(1) Communication faite à la Société de Médecine de Paris.

il s'est trouvé qu'un enfant nourri au lait bouilli a présenté une stomatite grave ; mais, nous dit-il, ce lait a été donné à l'enfant pendant le mois de mars, soit cru pour délayer ses bouillies, soit bouilli d'une façon insuffisante ; il dit en outre : « L'enquête établit qu'à l'époque où l'enfant a été mis au lait de vache, la vacherie dont ce lait provenait était l'objet d'un arrêté d'infection pour cause de fièvre aphteuse : il est impossible de ne pas établir une relation de cause à effet entre l'infection de l'étable et la maladie dont l'enfant a été atteint. » C'est la discussion qui a suivi sur laquelle je veux particulièrement attirer votre attention : parmi les nombreux médecins qui étaient présents, aucun n'a eu un mot à placer ; seuls M. Nocard, M. Roux, ont parlé ; c'est au milieu du silence gardé par tous les praticiens que s'est élevée la voix de M. Galippe, le stomatologiste, qui se trouvait être là le clinicien le plus autorisé, non seulement par ses travaux, mais par sa longue pratique : « Depuis de longues années que je suis attaché à l'hôpital des enfants, a-t-il dit, je n'ai pu observer un cas typique de fièvre aphteuse.... » Il a demandé à l'auteur de l'observation de lui faire connaître un caractère différentiel permettant de ne pas confondre cette forme de stomatite (aphteuse animale) avec celle observée communément dans les hôpitaux d'enfants et présentant des manifestations identiques à celles qu'il venait de décrire : « La gingivo-stomatite septique s'accompagne chez les enfants de fièvres, de phénomènes gastriques, d'abattement, suivi de mort dans les cas graves. Là encore, nous nous trouvons en présence de phénomènes très voisins sinon identiques à ceux décrits par M. Josias et l'utilité d'établir un diagnostic différentiel reste urgente. »

A cela il n'a pas été répondu ; la seule réplique en effet qui restait, c'était l'inoculation ; mais elle n'a pas été faite ; elle aurait pourtant été utile, étant facile, non qu'il faille s'exercer à la difficulté de ponctionner les petites vésicules, comme l'aurait tenté, dit-on, certain opérateur, mais simplement en faisant à la bouche de quelque bovidé une friction avec un tampon de ouate imprégné de la salive de l'enfant.

Ce n'est pas l'observation du Dr Josias qui nous aurait fait sortir du silence prudent que doit garder tout praticien au sujet de la stomatite aphteuse, si un article tout à fait extraordinaire n'avait paru à ce sujet dans le *Progrès médical* du 28 juin 1902, sous la signature du Dr Gabriel Arthaud : ce mémoire commence ainsi :

« Dans un travail antérieur déjà ancien, nous avons essayé de montrer l'importance pratique de l'épidémie de stomatite aphteuse qui sévit en France et sur le continent depuis quatre ans. ..... Les renseignements bibliographiques tirés des anciennes descriptions nous amenèrent de même sans restriction aucune non seulement à la conclusion que la stomatite aphteuse ou ulcéro-membraneuse n'étaient que des formes humaines de la fièvre aphteuse du bétail, mais encore que les deux épidémies à marche synchrone avaient pris, chacune dans son domaine spécial, une extension absolument comparable et qu'il était nécessaire de prendre, pour enrayer cette marche progressive d'une affection le plus souvent assez bénigne, mais cependant capable d'engendrer des formes très graves, des mesures énergiques de prévention. Malgré nos efforts, malgré les travaux récents publiés sous l'inspiration du professeur Proust, c'est tout au plus si l'on arrive aujourd'hui, après une communication récente du docteur Josias sur *une* observation de ce genre, à décider d'imposer au moins la pasteurisation du lait avant de le livrer à la vente. L'épidémie humaine, qui paraissait avoir subi une décroissance assez forte depuis un an, semble avoir augmenté dans des proportions considérables dans ces derniers mois... »

Pour nous, ce travail du Dr Arthaud a été toute une révélation : nous voici donc en présence d'une nouvelle maladie épidémique extrêmement répandue, essentiellement polymorphe puisque, suivant lui, les médecins font à son égard quantité d'erreurs de diagnostic, la confondant avec la rougeole, la scarlatine, le purpura, la stomatite alimentaire, la stomatite urémique, l'angine de Vincent, la méningite cérébro-spinale épidermique, la méningite tuberculeuse, la suette miliaire, la dysenterie, les crises hépatiques, les crises rénales, et surtout les grippes intestinales. Que répondre à une pareille extension pathologique, surtout quand nous voyons ce médecin « caractériser les formes moyennes par l'état fébrile, l'éruption fugace ou IGNORÉE ! » (*sic* !) etc., etc. (*Progrès médical*, 1902, p. 423.) Certes, de pareilles descriptions vont à l'encontre du but qu'elles se proposent ; heureusement, que le bon sens continue à régir l'esprit de nos praticiens, car sans cela peut-on imaginer les dommages que pourraient causer de tels cris d'alarme s'ils étaient pris en considération ?

Nous laisserons donc tomber d'elle-même cette puérile invention d'une épidémie qui n'existe pas, nous contentant de grouper tous les cas scientifiquement établis, et dont l'énumération, la courte description, que je vais vous soumettre, ne nous retiendra pas longtemps. C'est par l'examen méthodique de tous les cas signalés que nous avons pu recueillir que nous sommes arrivé aux conclusions suivantes :

1° Il existe des cas de transmission authentique de la fièvre aphteuse de l'animal à l'homme, soit par inoculation, soit par absorption de produits spécifiques (lait, viande ?).

2° les cas authentiques, indiscutables, sont en très petit nombre : on trouve signalé généralement le mode d'infection avec certitude d'une fièvre aphteuse animale au voisinage.

3° la maladie se trouve caractérisée par trois symptômes bien nets et constants : la douleur buccale très vive avec dysphagie, sialorrhée et engorgement ganglionnaire, les ulcérations buccales, les phlyctènes dont le siège habituel est sur les doigts.

Il semble que ce soient Boerrhave et Van Swieten qui se soient occupés les premiers de la contagion de l'animal à l'homme. En tous cas, Valentini (Ephém. nat. curios. cent I, II, p. 156), vétérinaire allemand, en 1695, Steurlin de Franconie, en 1707, Sagar, en 1764, la signalent d'une façon précise. Nous nous contenterons de rappeler ici toutes les observations, et elles sont peu nombreuses, qui nous ont paru caractéristiques.

Observation de Jacob. — *En 1835*, M. Jacob, vétérinaire militaire, ayant voulu reproduire l'expérience des vétérinaires prussiens c'est-à-dire, ayant bu du lait provenant de vaches aphteuses, eut de la fièvre, des aphtes dans la bouche, des ampoules sur plusieurs ongles, lesquels tombèrent même.

Observation de Rayer. — En 1838, Rayer cite le cas d'un enfant inoculé avec le contenu de vésicules aphteuses qui aurait présenté une éruption analogue à celle de l'herpès derrière l'oreille, sur l'épaule et à la face interne de la lèvre inférieure.

Observation de la commission américaine d'agriculture. — Des cas de maladie sur l'homme ont été vus à Albany, South-Dower, Dyteten-Country, New-York, pendant l'épizootie de 1870.

La fièvre aphteuse se révèle chez l'homme par un léger accès de fièvre et par la formation sur la langue, sur les lèvres, sur les joues et quelquefois sur les mains, de petites ampoules rarement plus larges qu'une lentille. Sur les enfants et les jeunes animaux, qui se nourrissent presque exclusivement de laitage, la diarrhée et une inflammation grave de l'estomac et des intestins en sont la suite. (*Report of the commissionner of agriculture for the year* 1870, Washington.)

Observations de Viseur (vétérinaire à Arras). — « Dans la commune de Marchies, chez M. Delfontaine, dont les 30 bêtes bovines étaient atteintes de la cocotte en 1872, j'ai pu observer un vacher dont la peau était couverte de vésicules parce qu'en pratiquant la mulsion sur une vache dont les trayons étaient le siège d'une éruption de fièvre aphteuse, il s'était

gratté avec la main un bouton qu'il avait au visage. Ce vacher a été sérieusement malade pendant 6 jours.

Observations d'Anthoine. — J'ai eu l'occasion en juin 1872, de constater l'existence de la fièvre aphteuse sur les nommés Eymoni (Louis), domestique, âgé de 17 ans ; Bellon (Jeanne) de Molènes-en-Queyras, fromagère, âgée de 26 ans, et Pora (Magdeleine) de Puysanne (Italie), bergère, âgée de 23 ans.

Ces trois personnes, appropriées au service de M. Meynet, ex-maire et propriétaire à Saint-Clément, qui avait fait construire une fruitière dans ses propriétés, furent atteintes d'aphtes nombreux par suite de leur alimentation, qui consistait uniquement en lait.

Les symptômes remarqués sur ces personnes ressemblaient parfaitement à ceux observés sur les animaux. Elles ressentirent de la fièvre, une grande chaleur suivie de gonflements dans l'intérieur de la bouche. Il se forma ensuite à la face interne des lèvres et sur les bords de la langue des ampoules au nombre de 7 à 8, grosses comme un petit pois ; la salivation était très abondante et il existait probablement aussi des aphtes au voisinage des amygdales, de la luette et du voile du palais, car ces personnes pouvaient à peine mâcher et avalaient avec beaucoup de difficulté ; leur voix ne fut ni éteinte ni altérée.

La nommée Bellon (Jeanne), chargée de la fabrication du fromage, fut même atteinte d'aphtes aux mains.

L'éruption débuta par un point rouge avec démangeaisons, puis la phlyctène apparut bientôt remplie de sérosité jaunâtre. Rompue et le liquide écoulé, cette ampoule fut suivie d'une ulcération peu profonde, à surface granuleuse avec un peu de pus. Ce fut le 17 juin, que ces personnes ressentirent les premiers symptômes ; huit jours après, la fièvre diminua considérablement, les plaies ulcéreuses se cicatrisèrent et au bout de quinze jours j'appris que ces personnes étaient guéries.

Observation de Liegey. — J'avais soigné en 1874 deux femmes jeunes qui, coïncidemment avec une éruption aphteuse de la bouche, avaient, l'une aux doigts et aux orteils, l'autre aux orteils seulement de l'eczéma avec vésicules ou phlyctènes, dermatose qui chez cette dernière amena la chute de l'ongle de l'un des petits orteils.

Certes, lorsqu'en Lorraine je voyais chez un certain nombre de personnes de la suppuration aux extrémités et des aphtes, affectant principalement la muqueuse de la bouche, j'étais loin de songer à une analogie possible avec la fièvre aphteuse des ruminants.

Observation de Pillot. — Cette observation est très intéressante, car elle mentionne des aphtes de la bouche, des parties génitales et de l'intestin, elle est inscrite dans le *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, de 1885.

Observation de Hirtz. — Chez un homme de 50 ans, en 1889, la muqueuse buccale est le siège d'une éruption confluente de petites vésicules aphteuses ; 39°, insomnie, inappétence absolue pendant 12 jours ; fièvre vive, agitation.

Le 5e jour, l'éruption a envahi la totalité de la muqueuse de l'arrière-gorge et toute la face postérieure du pharynx et probablement l'œsophage, car le malade accuse une chaleur intolérable sur toute l'étendue de ce conduit qui supporte à peine le passage du lait ; la langue est dépouillée. En même temps, les selles devinrent un peu liquides, bilieuses, mais non ocreuses ; l'anus est le siège d'une cuisson très vive, et la présence d'une multitude de petits éléments éruptifs, les uns sous forme de petites granulations jaunes, les autres sous forme de petites exulcérations identiques aux aphtes de la cavité buccale.

Vers la 3e semaine, apparition d'un phlegmon très étendu de la jambe droite, suppuration rapide, guérison au bout de 6 semaines.

Autre observation, chez une jeune femme de 24 ans ; enceinte ; on remarque une sensibilité extrême de la bouche et de la gorge. La muqueuse labiale, buccale, celle du voile du palais et du pharynx, sont d'un rouge vif sur lequel apparaissent une quantité prodigieuse de vésicules herpétiformes. Salivation considérable ; la déglutition est si douloureuse qu'aucun aliment ne peut être ingéré. Vers le 15e jour, on constate sur les extrémités digitales des deux mains la présence de panaris superficiels ou plutôt de tournioles que nous incisons et qui guérissent assez vite.

Observation de Weisenberg. — En 1890, il observe des vésicules chez un de ses enfants, dans la bouche, sur la face antérieure de l'avant-bras, sur les doigts.

Les vésicules des mains ont l'aspect de petites phlyctènes.

La fièvre aphteuse sévissait à ce moment dans la plupart des vacheries de Berlin.

Observation de Moncorvo, fils (de Rio-de-Janeiro.) — En 1895, à Campanha (Minas), la maladie a été transmise à l'homme. Ce sont surtout les enfants qui ont été atteints. La contagion semble s'être faite par le lait. La maladie s'est caractérisée par des ulcérations buccales et pharyngées. Il en existait également dans les espaces interdigitaux et même sur les membres inférieurs.

Observation de Chaumier (*communiquée au Congrès de méd. de Nancy* du 6 août 1896). — S'appuyant sur 107 cas, il n'admet pas la contagion par le lait, mais seulement par contact ; il cite le cas d'un enfant qui, inoculé au bras a eu des vésicules au point d'inoculation, des aphtes, dans la bouche, de petites vésicules sur la peau et sur les lèvres.

Observation de Houssay. — Renée T..., 5 ans, se réveille le 25 octobre 1900 avec un léger malaise ; sa mère aperçoit derrière l'oreille gauche 3 petites taches rouges qui ressemblent à des piqûres d'insectes ; les taches, d'un rouge vif et de petite dimension, s'ombiliquent dans la soirée et forment une vésicule opaline. L'examen du corps en montre quelques autres également, principalement sur le dos et dans les régions axillaires. Le 26, généralisation de l'éruption sur le tronc, la face, le cuir chevelu, les membres supérieurs, les doigts même ; minimum d'intensité sur les membres inférieurs. D'autre part, fièvre, sialorrhée, dysphagie, aphtes buccaux ; le 3 novembre guérison complète.

L'auto-inoculation, faite le 29 au bras, a donné le lendemain 3 pustules de même nature que les lésions suspectes. L'une d'elles, légèrement surélevée, renfermait une quantité inappréciable de liquide séro-purulent et est accompagnée d'un léger prurit et au 4me jour la desquamation était complète. (*Gazette médicale du Centre.*)

Observation de Bontant. — Garçon de ferme ayant une coupure à l'index droit, trait vaches aphteuses le 20 octobre 1898 ; le 24, tuméfaction douloureuse de l'index, le 25, 2 ou 3 vésicules de la grosseur d'un pois sur les bords de la plaie infectée.

Lymphangite et adénite, Temp., 40°5 ; le 28, nombreuses vésicules aphteuses sur les lèvres ; appétit conservé, mouvements de déglutition douloureux.

Observation d'Hulin. — M. le Dr Hulin de Louvain (Belgique) constata en 1872, sur un enfant de Vieux-Hervelé, une inflammation très vive du gros orteil avec phlyctène volumineuse à la face plantaire. Cette phlyctène s'était ensuite ouverte, et avait donné écoulement à une assez grande quantité de liquide purulo-sanguinolent. Le père de cet enfant était déjà mort présentant les mêmes lésions. Le docteur fut frappé de cette maladie. Il prit des informations et apprit que tout le bétail de la commune était atteint de la fièvre aphteuse. Il apprit même que plusieurs enfants étaient morts, ayant tous mal à la gorge ou des boutons sur le corps. Il s'assura de la réalité de ces faits. La fièvre aphteuse, régnait, en effet, depuis plusieurs mois dans le pays ; presque tous les bestiaux avaient été atteints et beaucoup de veaux avaient succombé. D'après les registres de l'état civil, dix enfants ou adolescents étaient morts dans l'espace de six semaines, avec des lésions de la gorge et des membres. Treize autres sont morts ensuite avec le mal de gorge et des pustules aux doigts. A ces caractères insolites, M. Hulin diagnostiqua la cocotte.

Tel est l'ensemble des cas typiques qu'il nous a été possible de réunir ; à côté de cette forme caractéristique, on peut en citer bon nombre dont le diagnostic semble tout à fait probable ; tel est le cas inédit observé par le Dr Louis Roché, de Toucy : « Je n'ai vu dans ma longue pratique qu'un seul cas de transmission aphteuse de la vache à l'homme. Il s'agissait d'un domestique. La vache

BIU Santé

qu'il soignait avait la cocotte et il fut pris d'une fièvre assez intense avec salivation, gonflement de la muqueuse, aphtes, engorgement ganglionnaire. Cela dura une semaine environ.

Nous rapprocherons de cette observation le cas que nous avons observé en octobre 1900.

Une petite fille de 5 ans est vaccinée (vaccination de maison en raison de contagion) ; le jour même, elle a de la démangeaison et cinq jours après, des maux de tête et du gonflement au niveau des glandes sous-maxillaires ; le sixième jour, la douleur dans la bouche est si vive qu'il lui est impossible de manger, il y a de la rougeur marquée des gencives. Au niveau de l'inoculation au bras, il y a une petite ulcération ; le 7e et le 8e jour, la fièvre est intense — à partir du 9e jour, tous les symptômes décroissent, la douleur diminue ; le 10e jour les gencives sont très rouges et couvertes d'ulcérations.

La mère de cette petite fille a été vaccinée en même temps, elle a présenté des accidents tout à fait semblables dont la durée a été la même ; gonflement sous-maxillaire, douleur et ulcérations buccales.

Il m'a été impossible d'établir si la cocotte existait dans l'étable du vaccinateur, mais une autre personne de la même maison qui a été vaccinée en même temps a présenté les mêmes phénomènes.

Il ne faudrait pas que de pareils cas missent en défiance contre la vaccination, car ils sont tout à fait rares. Voigt indique sur 500,000 vaccinés trois cas de contagion de la cocotte ; sur une autre statistique de 100,000 vaccinés, il donne 3 cas de stomatite aphteuse.

Ces chiffres sont une réponse péremptoire à l'affirmation alarmiste donnée par le Dr Gabriel Arthaud en 1901 : « Il est bon de dire également que les revaccinations, fréquentes en ce moment, peuvent servir de véhicule et de moyen de transmission. »

Certes, Messieurs, il nous faut reconnaître qu'il existe bien chez l'homme une stomatite aphteuse d'origine animale, présentant un ensemble de signes bien caractérisés ; c'est ce que nous pensons vous avoir démontré avec évidence. A côté de ces cas typiques, il en existe un grand nombre auxquels il manque l'ensemble des symptômes probants, mais dont l'aspect clinique est suffisamment marqué pour qu'il nous soit permis de les compter comme stomatite aphteuse. Eh bien ! le nombre de ces cas est lui-même fort restreint ; et ce serait une facile et courte statistique que celle qui réunirait toutes ces observations.

Et c'est précisément la conclusion qui ressort de notre travail, c'est qu'il faut se défier de cet inconvénient propre à l'esprit de beaucoup de médecins, qui est de rechercher les cas rares, les maladies nouvelles ; un cas, deux cas, même plusieurs centaines de cas répartis sur des populations de centaines de millions d'habitants, sur cent années, ne comptent pas pour l'hygiéniste ; c'est même une œuvre néfaste que d'appeler l'attention des pouvoirs publics (comme cela a été fait au sujet de la contagion de la cocotte à l'homme) sur une épidémie qui n'existe pas et il serait vraiment ironique de voir les autorités exécuter le vœu de l'Académie de médecine sur la pasteurisation obligatoire du lait pour combattre une maladie presque inconnue, et laisser sans application les mesures demandées aussi par l'Académie de médecine contre ce fléau de l'alcoolisme, qui, lui, fait tant et de si réelles victimes !

Il faudrait, pour bien mettre au point l'importance de cette question de la stomatite aphteuse, vous rapporter ici tous les documents qui la concernent ; et vous seriez vite convaincus, comme je le suis moi-même, du peu d'intérêt, du peu de gravité qu'elle revêt au point de vue de l'hygiène générale. Et si je prétends ne pas vous fatiguer par l'exposé de toute cette bibliographie ce n'est pas un prétexte pour passer sous silence plusieurs séries de cas de contagion.

En 1811, une épizootie éclata dans les environs de Lyon, et Brédin, de l'école vétérinaire de Lyon, signala des cas de contagion à l'homme (*Journal de l'école de Lyon*, 1811.

En 1852, le Dr Barioli, de Vetroli, observa une épizootie de cocotte ; en même temps il existait une épidémie de stomatite aphteuse atteignant un nombre presque incalculable de sujets de l'espèce humaine.

Le 5 février 1870, le *Freeman* (journal de Londres), annonce que 115 habitants d'Eagley, près Bolton et Manchester, avaient dû s'aliter, et le 11, que des accidents mortels s'étaient produits. Les officiers du conseil sanitaire de Bolton tombèrent d'accord pour déclarer que cette épidémie devait être rattachée, d'après les symptômes qui la caractérisent, à l'usage du lait des vaches atteintes de Footh and Mouth.

Au cours de l'épizootie de Becles, sur 4.300 habitants, il y eut cent cas de stomatite aphteuse.

En 1874, à Douvres, on signala 205 personnes atteintes, elles avaient notamment de la tuméfaction des ganglions cervicaux.

En 1884, le Dr Robinson a cité de nombreux cas de contagion dans la ville de Dover.

En 1895, il y eut dans les quartiers sud de Berlin de nombreuses stomatites aphteuses, le Dr Virchow a déclaré qu'il s'agissait de fièvre aphteuse des bêtes à cornes modifiée. Mais, bien entendu, c'est toujours sous réserve que ces contagions en série doivent être tenues pour réelles, car des enquêtes fort bien conduites ont montré que la plupart du temps la consommation du lait aphteux est sans conséquence : c'est ce que Zundel en 1865, Lecomte en 1884, Coutaret en 1877 et beaucoup d'autres vétérinaires ont développé tout au long, apportant le témoignage de nombreux médecins et vétérinaires, citant des régions entières où sévissait la cocotte et où la consommation du lait cru était continuée sans aucun accident.

Permettez-moi, en finissant, de vous rappeler quelques lignes du rapport général des travaux du Conseil de salubrité. « A la fin de 1839, une maladie aphteuse s'est déclarée sur l'espèce bovine des environs de la capitale et a beaucoup préoccupé le public, en raison de l'altération qu'elle pourrait occasionner dans la qualité du lait, dont il se fait une si grande consommation à Paris. Des inquiétudes graves avaient été répandues par les journaux, tellement que le lait était devenu pour beaucoup de personnes un aliment suspect, qu'on ne prenait qu'avec un sentiment de répugnance et de dégoût. L'autorité, que semblait accuser cette sollicitude exagérée, confia l'examen de cette question à une commission composée de MM. Gauthier de Claubry, Pelletier, Guérard, Drs Emery, Labarraque, Chevallier et Huzard. Les conclusions ont été que la consommation du lait était de fait sans inconvénient. Il n'y eut pas de stomatites aphteuses humaines signalées. »

Ainsi donc, nous pouvons conclure que la contagion de l'animal à l'homme existe, mais qu'elle est exceptionnelle. Il serait d'un intérêt non moins grand de montrer des cas de contagion de l'homme à l'homme : car nous découvririons là le caractère épidémique. Un seul travail signale ce point, c'est celui du Dr Chaumier. Il dit : « Je crois qu'il m'est permis de dire que la fièvre aphteuse se transmet d'homme à homme. Pendant les années où j'ai recueilli mes observations, la fièvre aphteuse n'existait pas chez les bovidés dans les environs de Tours et tous ceux de mes malades, sauf un qui prenaient du lait, le prenaient bouilli. La maladie n'avait donc pas d'origine animale. » C'est le seul passage où nous voyons signalée la contagion de la fièvre aphteuse de l'homme à l'homme, et il est permis de penser qu'il ne devait nullement s'agir de fièvre aphteuse ou cocotte.

Nous devrons donc être toujours très réservés sur ce diagnostic, nous rappeler que c'est une affection très rare et quand nous serons en présence d'un cas possible ne pas hésiter à faire l'inoculation aux animaux. Je vous rappellerai deux exemples bien topiques à ce sujet. En

1900, dans un faubourg de Magdebourg, la femme d'un propriétaire est atteinte de fièvre aphteuse, quelques jours après, la maladie se déclare chez les animaux qu'elle soigne. L'enquête démontra que la contamination s'est faite par les crachats qui ont souillé les fourrages. Goldsmith cite le cas de deux enfants qui ont des aphtes dans la bouche. Ils communiquent leur mal à un chevreau avec lequel ils s'amusent et qu'ils embrassent sur le nez ; celui-ci transmet à son tour la maladie à sa mère.

Il est hors de doute qu'en attirant votre attention sur la stomatite aphteuse, vous ne soyez appelés à en observer parfois dont l'origine animale doive être suspectée ; vous ferez sûrement alors l'inoculation à quelque animal et les recherches dirigées dans ce sens nous donneront peut-être dans quelques années des renseignements et, des éléments de certitude qui manquent pour le moment à la plupart des observations présentées.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ouverture des Cours.

Cours d'histoire de la médecine : M. le Prof. DÉJERINE.

L'inauguration du Cours : L'évolution de la médecine à travers les siècles.

De nombreux professeurs et beaucoup de médecins de la ville étaient venus, mardi 11 novembre, s'asseoir parmi les étudiants sur les bancs du grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. M. le Pr Déjerine, qu'une longue maladie avait tenu éloigné de la Faculté l'an dernier, prenait possession de sa chaire et le public nombreux et choisi qui était accouru venait autant pour fêter le rétablissement du maitre que pour applaudir le brillant professeur. Citons au hasard parmi les personnes reconnues dans l'assistance : M. le doyen Debove, MM. les Prs Bouchard, Joffroy, Landouzy, Gaucher, Gilbert, M. Magnan, de l'Académie de médecine, MM. les Drs Gilbert-Ballet, Netter, Gley, Schwartz, Chauffard, agrégés, Moutard-Martin, Macaigne, Sérieux, Viron, etc., etc.

M. Déjerine n'a pas déçu l'attente de ses amis ; il possède toujours la netteté d'élocution, la clarté d'exposition et la grande érudition qui l'ont fait depuis plus de vingt ans apprécier au cours de l'enseignement médical qu'il faisait chaque année.

Après avoir évoqué le souvenir de ses deux maitres préférés : Vulpian et Hardy, le Professeur a fait l'historique rapide de la chaire qu'il occupe. Supprimée peu après sa fondation au début du XIXe siècle, la chaire d'histoire de la médecine fut réinstituée, grâce à un legs, en 1870. Daremberg, Lorain, Parrot, Laboulbène et Brissaud s'y succédèrent en trente ans et M. Déjerine se plait à rendre hommage à la valeur de ses devanciers et au talent de son prédécesseur immédiat.

Le Professeur aborde alors l'exposé rapide et brillant de l'évolution historique de la médecine. Il signale la première période, théocratique, où l'homme attribue ses maux à des génies malfaisants et il rappelle le nombre des crânes préhistoriques trépanés par nos superstitieux ancêtres qui voulaient ainsi ouvrir une voie de sortie aux démons qui les possédaient. Il expose le rôle médical d'Esculape et des Asclépiades en Grèce, celui des prêtres d'Egypte et de Chaldée, celui des Périodeutes qui, dans leur pratique vagabonde, venaient d'arracher aux Asclépiades leur renommée légendaire, quand le génie d'Hippocrate parvint à créer la science médicale, débarrassant la médecine du merveilleux et jetant ses fondations sur les bases solides de l'observation.

Les philosophes appliquent ensuite à la médecine leurs conceptions diverses du monde. Aristote, parmi eux, tient la place la plus grande en médecine et en histoire naturelle. Puis survient l'école d'Alexandrie, qui commence à étudier l'anatomie, et Galien qui, bien qu'imparfaitement, il est vrai, tente d'accroître les connaissances physiologiques et anatomiques si restreintes de ses devanciers.

Le moyen-âge nous ramène à la barbarie, et au mysticisme, aux sorciers et aux superstitions de la préhistoire. Des grecs chrétiens et des juifs, persécutés les uns et les autres, vont instruire les Arabes, qui, profitant de leurs leçons, deviennent au VIIIe siècle les dépositaires des anciennes connaissances médicales qu'ils augmentent notablement, surtout en Espagne, au Xe siècle, où Avicenne se fait une réputation méritée.

Au XIIe siècle, dans la région napolitaine, les Bénédictins du Mont-Cassin héritent des Anciens et des Arabes ; d'eux vient l'origine de cette fameuse Ecole de Salerne qui, aux XIIe et XIIIe siècles, emplit le monde de sa renommée. C'est à cette période qu'apparaissent nos vieilles Ecoles françaises, celle de Montpellier fondée en 1137 ; celle de Paris qui date de 1213.

Au XVe siècle, Byzance et l'Italie méridionale étaient les derniers refuges des savants grecs. A cette époque, fleurit une école hippocratique nouvelle dont l'influence fut éphémère. Alors se produisit une révolution ; un savant étrange, aux allures charlatanesques et mystiques, Paracelse, vint prêcher aux médecins les mérites de l'observation et de l'expérimentation, introduire les substances chimiques en thérapeutique et bannir le dogme des anciens qui régnait alors en maitre dans les doctrines médicales.

La Renaissance fit utilement sentir son influence dans les sciences. Vésale, puis Faloppe et Colombo firent faire de grands progrès à l'anatomie et Ambroise Paré fonda pour ainsi dire la chirurgie, absolument dédaignée jusqu'alors. Nous ne ferons que rappeler, avec M. Déjerine, la découverte de la circulation, par Harvey, en 1619 ; les doctrines qui partagèrent les médecins au XVIIe siècle : le système physico-chimique de Van Helmont, le système chimique de Sylvius Delaboe, le système mécanique de Borelli. Les doctrines de F. Bacon, qui détruisent les systèmes et soumettent les esprits scientifiques aux règles de l'observation, trouvèrent en médecine un représentant de génie avec Thomas Sydenham. Mais les écoles ne s'en multiplièrent pas moins.

L'école chimico-mécanique de Hoffmann trouva en face d'elle l'animisme de Stahl que combattit vigoureusement Boerhave. Le vitalisme prit alors racine à Montpellier et y fleurit avec Bordeu et Barthez. Albert de Hallee, disciple de Hoffmann, fit revivre l'humorisme hippocratique. Cullen fonda le solidisme. John Brown et Rasori développèrent leurs idées théoriques sur l'incitabilité de l'organisme et les stimulants que Broussais renversa à leur tour, les remplaçant par la doctrine des phlegmasies.

Pendant ce temps, Morgagni créait l'anatomie pathologique. Kant établissait la philosophie critique d'une importance scientifique décisive et Schelling défendait la dernière théorie mystique. Nous sommes au seuil du XIXe siècle, Bichat crée l'anatomie générale et l'histologie, Laënnec découvre l'auscultation ; Avenbrügger et Corvisart, la percussion ; la méthode anatomo-clinique se fonde et se développe avec Louis, Andral, Cruveilher, Charcot et Vulpian. La méthode expérimentale s'af-

★

© BIU Santé

firme avec Claude Bernard, Vulpian, Brown-Sequard. Schwann et Virchow établissent la pathologie cellulaire. Villemin indique l'origine exogène et la contagion de la tuberculose. Pasteur transforme toute la médecine par la découverte des microbes pathogènes. Bouchard établit la cause des maladies dites de nutrition et A. Gautier trouve les leucomaïnes. Aucune science humaine n'offre l'exemple d'une transformation aussi décisive que la médecine à la fin du XIXe siècle ; la sérothérapie, l'opothérapie viennent détrôner la vieille thérapeutique, et en quelques années les sciences médicales font plus de progrès que durant la longue succession des siècles.

Après cet aperçu, M. Déjerine pose la question : comment peut-on enseigner l'histoire de la médecine ? On peut suivre plusieurs méthodes différentes : exposer, par exemple, la suite des doctrines dans l'ordre chronologique ; prendre une de ces doctrines, étudier sa naissance et son évolution ; faire la biographie successive de tous les médecins illustres en indiquant leur influence sur la marche et les progrès de leur science, ou bien se borner à un organe, à un groupe de maladies et en étudier l'histoire. C'est cette dernière méthode que M. Déjerine adoptera. Elle permet d'ailleurs d'embrasser l'histoire des doctrines médicales en général et est assez vaste pour remplir le programme de plusieurs années.

Il va donc aborder l'étude de l'histoire du cerveau et de ses maladies et montrer à ses auditeurs les progrès inouis faits brusquement par les sciences médicales au XIXe siècle dans cette seule branche de l'anatomie et de la médecine, qui était restée à l'état rudimentaire jusqu'à notre époque.

La leçon s'est terminée par les longs et sympathiques applaudissements de toute l'assistance et les félicitations chaleureuses et sincères de nombreux amis, qui étaient heureux de voir M. le Pr Déjerine prendre possession aussi brillamment de la chaire d'Histoire de la Médecine. Le cours se continuera les jeudis, samedis et mardis à 5 heures du soir. J. N.

Cours de thérapeutique : M. le prof. GILBERT.

C'est devant une salle débordante que, mardi dernier, notre plus jeune professeur a commencé le cours de thérapeutique. L'été dernier, les leçons ont porté sur les médicaments tirés de la chimie inorganique ; cet hiver, il sera question de ceux empruntés à la chimie organique ; toute la thérapeutique médicamenteuse aura donc été vue en 2 semestres. Après quelques généralités, pour mémoire, sur l'importance de l'hygiène et de l'alimentation dans le traitement des malades, M. Gilbert aborde son plein sujet d'ouverture : *l'art de formuler* ou de *rédiger une ordonnance*.

M. le Professeur Gilbert parle clairement et assez lentement pour que les Etudiants puissent prendre utilement des notes ; il est agréable à entendre, sans qu'il semble y avoir chez le jeune maître ni emphase ni recherche : voilà pour les qualités extérieures. Quant à la leçon elle-même, il nous plaît d'en souligner le caractère essentiellement pratique. On reproche à l'enseignement supérieur français d'être souvent trop spéculatif, et en particulier à certains de nos professeurs, de dédaigner de quitter parfois les régions sereines des théories et interprétations, pour descendre jusqu'à l'instruction élémentaire et pratique des futurs médecins.

Certes, il ne faudrait pas que, par engouement systématique et aveugle pour tout ce qui se fait hors France, on tombât dans l'exagération contraire, comme en Allemagne par exemple. Dans ce pays, qu'on aime trop à gonfler en tout et pour tout, autant qu'il s'enfle lui-même, l'entrance dans les visées pratiques et intéressées a produit un notable abaissement de niveau dans la culture intellectuelle et morale des classses dites « cultivées », comme aussi une frappante infériorité dans le domaine des idées générales et synthétiques. Il est possible de trouver et de fixer un juste milieu, et l'enseignement de M. le Professeur Gilbert, marque une heureuse évolution. P. Cornet.

Cours de physiologie : M. le Pr Charles RICHET.

M. Richet a ouvert son cours le lundi 11 novembre à 5 heures du soir, au petit amphithéâtre de l'Ecole pratique. Nous ne voulons pas insister sur les généralités d'une première leçon, mais nous dirons cependant, avec M. Richet, que ce n'est pas sans réflexion que le cours et les travaux en physiologie ont été placés au début des études médicales. Que cherche donc le médecin ? Il veut avant tout soulager, connaître d'une façon précise où réside le mal et pour cela, ne doit-il pas savoir exactement comment sont disposés les organes et de plus comment ils fonctionnent. La *physiologie générale* et en particulier la *physiologie spéciale* viennent d'une large manière éclairer la pathologie. Puis nous arrivons aux propriétés des êtres et à cette grande question de la division des êtres en règne. Il n'est plus à présent de distinction oiseuse entre le règne animal et le règne végétal : ce qu'il faut distinguer, c'est le genre animal et le genre minéral. Quelle est donc la différenciation ?

Le minéral est dans un état constant de stabilité, à moins qu'une force quelconque ne vienne agir sur lui ; l'animal, au contraire, et nous irons plus loin, la cellule est en état de perpétuel mouvement. Il se produit des échanges continuels d'une instabilité constante, puis vient la reproduction où se produisent encore des changements, d'où instabilité. Nous définissons donc l'être vivant : un organisme à équilibre instable tendant à la stabilité sans jamais, dans le cours de son existence, pouvoir y atteindre, l'état de stabilité ne se rencontrant qu'à la mort.

Nous terminerons, comme le disait au début de son cours le professeur Richet : « on ne saurait trop insister sur l'importance de la physiologie au début des études médicales » et nous ne saurions trop encourager les étudiants à suivre ce cours, qui les dotera de connaissances indispensables et de l'esprit scientifique qui leur serviront de guides jusqu'à la fin de leurs études. — A. G.

Cours d'histoire naturelle médicale : M. le Pr BLANCHARD.

Le lundi 11 novembre, à 4 heures du soir, a eu lieu l'ouverture du cours de M. le Pr Blanchard.

Avant d'entrer dans les grandes lignes de cette histoire naturelle qui, au point de vue médical, offre un si grand intérêt, il est bon de savoir exactement comment les choses se passent et comment les êtres qui en sont les causes agissent. De là, on en vient à considérer les êtres les plus infimes, les êtres qui se rapprochent le plus du type le plus simple, en un mot du type unicellulaire. Nous commencerons donc par l'amibe.

Il est besoin d'en faire la description. C'est une cellule, on y rencontre un noyau au centre, du protoplasma qui entoure ce noyau, et enfin une membrane, mais une membrane si mince qu'elle permet au protoplasma de pouvoir s'étendre au dehors ; de là, des mouvements, et de plus un corps étranger, une particule alimentaire vient-elle

se présenter aux abords de l'amibe, des pseudopodes vont arriver pour saisir et englober, et si l'on a seulement un corps quelconque, ce corps sera immédiatement rejeté ; s'agit-il au contraire d'un aliment, le protoplasme entre en activité, tire ce qui peut servir et rejette ce qui est nuisible. Pour ce qui est de la reproduction de ce petit être, deux moyens : la scissiparité et la sporulation ; nous n'insisterons pas sur ces deux modes, ils sont connus de tous. Ce qu'il y a de plus intéressant, c'est de connaître le rôle que peuvent jouer ces amibes dans l'organisme humain.

La première amibe qui fut découverte chez l'homme fut celle du tartre dentaire en 1845, l'*amœba gingivalis*. Puis en 1875, à St-Pétersbourg, fut trouvée *l'amœba coli*. Etait-ce la cause de la diarrhée ou venait-elle s'y surajouter ? Voilà ce qu'il fallait démontrer. Les expériences ont prouvé que la présence de ces amibes était un épiphénomène et n'avait aucun rôle au point de vue pathologique.

Une des graves complications de la dysenterie est la production des abcès du foie, où l'on rencontre nombre d'amibes, la voie suivie par elles est facile à constater, les vaisseaux sanguins sont les voies les plus directes.

Le premier cours d'histoire naturelle médicale, dont nous avons en quelques mots indiqué la substance, se continuera par l'étude des sporozoaires. Ce cours traitera surtout de la parasitologie, qu'il est indispensable de connaître ; aussi est-il loin d'être un cours accessoire et doit-il être régulièrement fréquenté. A. G.

Cours d'anatomie pathologique : M. le Prof. CORNIL.

Vendredi 7 novembre, dans le Petit Amphithéâtre, au milieu des échafaudages que nécessitent les réparations non terminées, le professeur Cornil a repris son cours Le professeur expose à grands traits le programme qu'il s'est tracé : *l'étude anatomo-pathologique des glandes*. Quelques leçons seront consacrées à l'étude des glandes au point de vue de l'anatomie générale normale; quelques autres à l'exposé des caractères particuliers à l'état normal des glandes de l'organisme.

Enfin la plus grande partie du cours sera employée à l'étude anatomo-pathologique du foie, du pancréas, du rein, des glandes génitales : régénérations épithéliales, hypertrophie, atrophie, dégénérescences.

Le professeur Cornil expose rapidement la classification des glandes. *Glandes closes* (rate, thymus, corps thyroïde, corps pituitaire) déversant directement dans la circulation les produits de leur activité cellullaire (glandes à sécrétion interne) ; *glandes lymphatiques* déversant dans les collecteurs (canal thoracique, grande veine lymphatique) leur sécrétion propre ; enfin *glandes sécrétoires proprement dites*, qui seules seront étudiées. Parmi ces glandes les plus simples sont les *glandes à mucus*, disséminées dans tout l'organisme, auquel elles distribuent, outre leur produit muqueux, des substances particulières à chacune d'elles, comme la pepsine pour les glandes stomacales, comme la ptyaline pour les glandes salivaires. Les glandes à mucus sont d'ordre divers ; on distingue des *glandes en tube* (glandes de Lieberkühn, glandes stomacales, glandes sudoripares) et des *glandes en grappe* (glandes de Brünner, glandes de la bouche, de la trachée, des bronches, glandes sébacées). Successivement le prof. Cornil étudie la glande en tube, type le plus simple, puis la glande en grappe, plus complexe. Il montre la transformation, au niveau de ces glandes, des éléments du plasma sanguin en mucus, et la progression corrélative de la cellule active vers le type caliciforme. Enfin il rappelle que, contrairement à l'opinion d'Heidenhain, il a établi la nature mérocrine de cette sécrétion. Bien des facteurs peuvent influencer les sécrétions glandulaires : l'oblitération du conduit excréteur entraîne l'œdème péri-glandulaire, puis l'atrophie de la glande ; l'inflammation des glandes produit leur hypersécrétion (catarrhes des muqueuses). Et dans ce dernier cas, les phénomènes ne se bornent pas à la glande elle-même ; les capillaires péri-glandulaires, devenus énormes, dilatés, éclatent ; à travers leur paroi fissurée passent les globules sanguins qu'ils contiennent (les globules blancs surtout, à cause de leur amiboïsme) et cette diapédèse aboutit à la formation de muco-pus. E. M.

Cours de pharmacologie : M. le Pr G. POUCHET.

Ce cours est toujours très suivi. Cela se conçoit si l'on prend la peine de se mêler au nombreux auditoire pour y percevoir la façon claire, concise, éminemment scientifique dont le professeur Pouchet traite les questions.

Le *programme* de cet hiver comporte l'étude des champignons en tant que modificateurs du système nerveux périphérique. Il s'agit de la continuation méthodique d'un plan d'ensemble, puisque les années précédentes ont été consacrées à l'examen : 1° des modificateurs du système nerveux central ; 2° des thermogènes. Les champignons se rattachent à un troisième groupe transitoire, dont l'action peut être primitive ou d'origine centrale, secondaire ou d'origine réflexe.

Dans cette première leçon, M. Pouchet donne la classification des champignons, leur composition d'après ses propres travaux et ceux des auteurs allemands, le rôle alimentaire des champignons, rôle qu'il n'y a lieu ni de grossir ni d'amoindrir à l'excès, la digestibilité, le rôle du chlorure de potassium dans la toxicité des champignons, etc.

Cette première leçon a été donnée samedi dernier à 5 heures dans l'amphithéâtre de pharmacologie. Les suivantes auront lieu de même, les mardis, jeudis et samedis. Le cours de pharmacologie est un de ceux qui font le plus d'honneur à la Faculté. P. C.

Cours de pathologie externe : M. le Pr LANNELONGUE.

C'est dans la salle contiguë à son laboratoire de l'Ecole pratique que M. le Pr Lannelongue fait son cours à 3 heures les lundis, mercredis et vendredis.

Le vendredi, 7 novembre, le professeur a fait une véritable leçon d'introduction. Dans une sorte de causerie familière, selon son habitude, M. Lannelongue a développé cette idée que jamais un diagnostic n'est posé assez tôt et que bien des conséquences graves seraient évitées si le traitement d'une maladie pouvait être institué dès le début. Ceci lui a permis de rappeler les travaux qu'il fit sur la pathogénie de l'ostéomyélite avec Pasteur et, pour donner à la thèse qu'il a soutenue l'appui d'un exemple, il a présenté un enfant atteint d'une arthrite tuberculeuse du coude qui aurait été guérie, immobilisée à temps ; mais les parents attribuèrent le mal aux conséquences d'un coup, n'y prirent pas garde au début et à l'heure actuelle les os du bras et de l'avant-bras sont envahis, comme le démontre la radiographie, et le pauvre enfant est infecté par une tuberculose généralisée. De nombreux auditeurs assistaient à la première leçon de M. Lannelongue, qui a été très applaudie.

Cours de pathologie interne : M. le Pr HUTINEL.

En ouvrant son cours au grand amphithéâtre de la Faculté, samedi, le 8 novembre, devant de nombreux auditeurs, M. le Pr Hutinel a fait l'*historique des dys-*

pepsies. Inutile de mettre en relief les brillantes qualités du professeur : clarté, érudition, concision, élocution agréable et facile ; plusieurs générations de médecins ont pu les apprécier et elles ne font que se développer.

L'historique des dyspepsies au dernier siècle est celui de toute la médecine. Confondues avec la gastrite par Broussais, elles devinrent des gastralgies lorsque survint la réaction contre les théories de l'inflammation à outrance. Peu après, on leur donna le nom que Cullen leur avait jadis attribué, celui de dyspepsies. Au XX^e^ siècle, on n'est pas encore définitivement fixé sur elles et le ventre n'a pas encore trouvé son Laënnec.

Dans ces trente dernières années, de grands progrès se sont accomplis. L'étude histologique du tube digestif s'est jointe à l'étude clinique des sucs de l'estomac, avec Leube, Küssmaul, Eiwald et Hayem. La dilatation est venue, avec Bouchard, apporter son appoint à ces données et la théorie des ptoses, à laquelle s'attache intimement le nom de Frantz Glénard, a complété l'étiologie des affections digestives. La flore microbienne de l'intestin, entrevue par Lœvenoheck, étudiée par Uffelmann et surtout par Eschrich, a acquis enfin une grande importance, surtout au sujet des maladies gastro-intestinales des enfants.

Ces théories, toutes exactes dans une certaine mesure, ont eu pour conséquence des applications thérapeutiques utiles mais dans les limites de la raison ; la plupart ont causé des déceptions quand on a trop voulu généraliser leur usage. L'emploi du lait stérilisé et l'antisepsie intestinale en sont des exemples et, l'on en est revenu, au point de vue de l'antisepsie la plus efficace, aux vieilles méthodes évacuantes et à la diète des anciens. Est-ce à dire que le lait stérilisé et les antiseptiques ne soient pas très utiles ? Non, évidemment, ils rendent de grands services, mais il ne faut pas leur demander l'impossible.

Après cet exposé historique, où M. Hutinel a fait preuve du sens critique le plus juste, le professeur a exposé les dernières connaissances physiologiques sur l'estomac qu'il développera au cours de ses leçons, les mardis, jeudis et samedis suivants à 3 heures. La leçon a pris fin au milieu des applaudissements unanimes des auditeurs.

Cours d'Histologie : M. LAUNOIS agrégé, chargé de cours

Le cours d'histologie a lieu les mardis, jeudis et samedis, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 4 heures.

C'est au milieu d'une salle encombrée d'échelles, où deux ouvriers continuaient, derrière le tableau, des réparations urgentes, que M. Launois, professeur agrégé, chargé du Cours, a inauguré ses leçons. Hâtons-nous de dire que M. Launois est un conférencier si éloquent qu'on ne saurait être distrait pendant qu'il parle et qu'il fixe à un tel point l'attention de ses auditeurs que l'on ne songe guère pendant la leçon à l'encombrement de la salle et au bruit des travaux qui se font à la porte même de l'amphithéâtre et qui auraient dû être terminés pour la rentrée.

M. Launois a parlé de la classification des tissus ; il a rendu hommage au génie de Bichat, l'auteur de la première classification et le fondateur des systèmes organiques. Il a exposé les théories vésiculaires de Raspail et de Dutrochet, précurseurs de la théorie cellullaire que Scheidel appliqua en 1838 au règne végétal et que Schwann devait, peu après, généraliser aux tissus animaux. De cette théorie cellulaire, de ses applications morphologiques et physiologiques, a découlé toute l'histologie actuelle, et M. Launois expose la constitution intime de la cellule animale, le rôle de son protoplasma, les fonctions de son noyau, rendant véritablement attrayante l'étude de l'histologie, cependant assez ardue quand elle n'est pas l'objet de travaux pratiques micrographiques.

Les nombreux auditeurs qui remplissaient le petit amphithéâtre ont, du reste, par de chaleureux applaudissements, remercié le distingué conférencier.

Conférence de pathologie interne : M. GOUGET, agrégé.

Les conférences de pathologie interne ont lieu les mardis, jeudis et samedis, à 4 heures, au grand amphithéâtre. Notons qu'elles se font dans le même local et aussitôt après le cours de pathologie interne, et, si l'abondance de bien ne nuit pas, nous croyons qu'il eût été, sans doute, préférable de varier les plaisirs des auditeurs qui s'attardent sur les vieux et incommodes bancs de l'antique amphithéâtre. Il est juste de dire que si M. le P^r^ Hutinel traite des dyspepsies, M. Gouget, agrégé, étudie les maladies respiratoires. Sa première leçon, claire, érudite, et consciencieuse, a eu pour sujet les bactéries des voies respiratoires. Le grand amphithéâtre est déplorable au point de vue acoustique, surtout quand, dans son voisinage, on se livre à de bruyants travaux de réparation ; c'est peut-être pour cela que la voix du jeune agrégé ne s'entendait pas toujours très distinctement. Mais c'est le défaut de tous ceux qui débutent dans l'art difficile de l'enseignement et nous sommes certains qu'avant peu M. Gouget sera un des plus distingués conférenciers de la Faculté.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 octobre. — Présidence de M. Marey.

Formes régressives des leucocytes.

M. Mazinescu décrit les formes régressives des leucocytes ; certaines formes rapportées à un état pathologique ne seraient que le fait d'une évolution physiologique.

Mouvement rythmique involontaire.

M. Bloch étudie le mouvement rythmique bien connu qui se produit dans le membre inférieur quand, étant assis sur une cuisse et au bord d'un siège, le poids repose sur les orteils seulement. C'est là, pour l'auteur, un *mouvement involontaire conditionnel*, et il établit la classification suivante : 1° mouvements volontaires déterminés, automatiques ; 2° mouvements involontaires, facultatifs, conditionnels, absolus ; 3° mouvements inconscients.

Formation de tubercules dans le radis.

M. Molliard étudie la formation de tubercules dus à certains microorganismes.

M. Dastre rappelle qu'il a cultivé des pommes de terre dans l'obscurité, dans du sable, les arrosant de solutions riches en glycose. De cette façon, il y a peu de tige, ou de la tige atrophiée, mais de nombreux tubercules. Les microbes interviennent-ils dans cette formation ? M. Dastre ne peut encore répondre à cette question.

Oxyde de carbone dans le sang des animaux isolés en mer.

M. Nicloux avait montré la présence de l'oxyde de carbone dans le sang des animaux vivant à Paris ou près de la ville ; l'expérience faite sur des animaux isolés sur un rocher au milieu des flots, dans la pureté parfaite de l'air, dans la baie de Paimpol, le gaz extrait du sang sur le rocher même, a démontré une quantité d'oxyde de carbone voisine de celle des animaux vivant à Paris. Dans le sang des poissons (congre crucial) le sang renfermait aussi de l'oxyde de carbone.

Venin de la vive.

M. Briot a fait des extraits glycérinés avec les opercules de la vive ; le liquide tuait un lapin à la dose de 0 cc. 2 ; le chauffage à 100 degrés atténue la toxicité. Le sérum antivenimeux de Calmette n'est pas antitoxique pour le poison de la vive. Le sérum de vive est un sérum préventif qui peut immuniser le lapin contre ce venin.

Formation de galactose.

M. Hérissey étudie la formation du galactose dans l'hydrolyse des albumens cornés qui renferment du galactone ; avec M. Bourquelot, les expériences faites ont démontré que la séminose forme du galactose en s'appuyant sur la réaction par l'acide nitrique qui donne de l'acide mucique. Or, cette réaction pouvant caractériser aussi bien le galactone que le galactose, il importait d'isoler le galactose à l'état de pureté, parmi les produits de digestion. M. Hérissey est arrivé à ce résultat et le sucre produit est bien du galactose, l'hydrolyse par la *séminose* des albumens cornés renfermant des galactones, donne du galactose.

Le hérisson

M. J. Noé. — Les rongeurs ont une remarquable résistance à la morphine. Au contraire, il est un convulsivant pour le chat, et chez la marmotte il est un poison dangereux et pas un narcotique ; la morphine, à toute époque, n'est pas un narcotique pour le hérisson ; en juillet, cet animal y est très sensible, mais cette sensibilité s'atténue à la fin de l'été.

Action de l'altitude sur les globules rouges.

M. Mayer démontre que l'altitude a une influence variable sur les globules rouges ; l'hyperglobulie, manifeste dans les capillaires, ne s'observe plus dans les gros vaisseaux.

Bactériologie des cholécystites.

MM. Gilbert et Lipmann ayant étudié le liquide intravésiculaire dans la cholécystite l'ont toujours trouvé fertile. Les anaérobies sont constants ; les aérobies, peu abondants et peu variés dans les cholécystites non suppurées, deviennent nombreux quand il y a suppuration. Le coli-bacille est le plus fréquent, puis l'entérocoque, le fundibuliformis, le streptococcus anaerobius, le perstringens et le adiformis. Le coli bacille est le grand envahisseur des voies biliaires ; on le retrouve même à l'état sain ; la cholécystite serait d'abord une infection par des germes autochtones puis association aux germes étrangers. E. P.

Séance du 8 novembre. — Présidence de M. Capitan.

A propos des formes régressives des leucocytes du sang.

M. Jolly observe que la description de Mézincescu sur les formes régressives des globules blancs du sang est plutôt due au mode de fixation des préparations. — Ces altérations ne se rencontrent pas dans une bonne technique et les formes régressives des leucocytes ne peuvent être constatées que rarement ; les leucocytes meurent ailleurs que dans la circulation.

Etude chrono-photographique des mouvements du cœur.

M. François Franck fait la chrono-photographie des mouvements du cœur et des incriptions recueillies à la surface de cet organe et dans les cavités ; ce qui donne l'explication exacte des tracés donnés par les appareils explorateurs en même temps qu'un contrôle de ces instruments.

Il applique aux souffles extra-cardiaques cette technique ; il a ainsi une confirmation très importante de l'existence du mécanisme si bien décrit par Potain.

Influence du traitement par les courants de haute fréquence sur la glycosurie.

M. Gandel a un cas de guérison du diabète par les courants de haute fréquence. Il s'agissait de diabète arthritique grave, amélioré passagèrement par les traitements médicaux ; la quantité de sucre élimine, après plusieurs séances d'électricité, tomba de 25 gr. à 0. La guérison n'est peut-être qu'apparente, mais ceci nécessitait d'être enregistré.

Illusion optique du mouvement.

M. Ch. Richet a observé sur le pont d'un bateau marchant à 15 nœuds un cas d'illusion d'optique. Sur le pont, la sensation de vitesse est donnée par la rapidité avec laquelle l'eau passe le long du bord. Quand on marche le long du bord dans le sens du mouvement on devrait avoir sensation d'augmentation de vitesse et inversement ; c'est le contraire qui a lieu, sans doute, par l'effet d'une correction cérébrale trop forte.

La strychnine.

M. Couvreur étudie dans la strychnine, à côté de l'effet connu, un effet curarisant ; chez les gastéropodes, l'auteur a observé que le sang est incoagulable par absence de fibrinogène.

De l'action du suc hépatique contre le prurit et l'urticaire post-sérothérapique.

M. Cassaet. — MM. Gilbert et Lereboullet ont émis l'opinion que la cholémie était la cause fondamentale du prurit et de l'urticaire. Le suc thyroïdien étant antitoxique des sels biliaires, ils l'ont prescrit avec succès dans ces cas. L'auteur a employé le suc hépatique dans les mêmes cas et ses succès plaident contre l'unicité de la théorie. Pour Cassaet l'urticaire et le prurit peuvent provenir d'un déficit de la glande hépatique. Chez 3 personnes ainsi traitées et qui ne présentaient ni héréditairement, ni par elles-mêmes, les tares du tempérament bilieux, chez deux, les accidents succédaient à ces injections antidiphtériques, les éruptions ortiées ont disparu ainsi que le prurit, et celles-ci n'auraient sans doute pas apparu si les injections eussent été préventives. Chez les trois, il s'agissait d'accidents digestifs arrêtés par les injections de suc hépatique.

Variations de l'uréogène sous l'influence de la glycosurie alimentaire provoquée.

M. F.-X. Gouraud. — Dans 20 cas de glycosurie alimentaire provoquée, l'auteur a recherché quelle variation cette épreuve pouvait apporter au taux de l'urée. Le dosage était fait la veille, le soir et le lendemain de l'injection (0-150 gr. de glucose). L'alimentation doit rester constante pendant ces trois jours. Si le foie est normal, le taux de l'urée reste constant ; s'il diminue, c'est qu'il y a insuffisance de la cellule hépatique. L'augmentation de l'urée paraît en rapport avec l'hyperfonctionnement du foie, l'hyperhépatie.

Cette recherche complète l'épreuve de la glycosurie alimentaire et présente l'avantage de renseigner sur l'énergie latente, le potentiel de la cellule hépatique, il montre non ce que fait la cellule mais ce qu'elle peut faire en présence d'un surcroît de travail.

Bromhydrate neutre de quinine sur les éléments du sang.

M. E. Maurel a expérimenté l'action du bromhydrate neutre de quinine sur le sang du lapin.

1° Il y a concordance entre les doses suffisantes pour tuer un kilogramme de lapin et celles qui tuent les leucocytes en quelques heures.

2° Les doses quatre fois moindres agissent déjà sur les leucocytes ;

3° Les hématies sont moins sensibles que les leucocytes ;

4° Cette action sur les leucocytes doit jouer un rôle capital dans la mort par la quinine et dans ses propriétés thérapeutiques. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 novembre.

Le choléra.

M. le Prof. Proust termine son rapport sur la propagation du choléra en Egypte et conclut par les graves remarques suivantes :

« Au Conseil sanitaire d'Alexandrie appartient la charge d'assurer cette protection. Malheureusement, ce Conseil ne semble plus posséder l'indépendance qui lui est nécessaire pour remplir la tâche importante dont il est chargé. Dans la situation politique actuelle, la protection de l'Egypte dépend beaucoup du bon vouloir de l'autorité anglaise : or, il y a lieu de distinguer ici deux intérêts qui, sans être ab-

solument différents, peuvent se trouver opposés l'un à l'autre sous la pression du commerce et de la navigation. Le premier intérêt ne vise que le côté local anglo-égyptien, s'occupe d'assurer une bonne hygiène de l'Egypte ; à ce point de vue, des progrès sérieux ont été réalisés ; l'autre, plus général, européen, américain, mondial même, a pour but de barrer la route au choléra et à la peste sur le canal de Suez.

« Ces deux intérêts différents doivent être représentés par deux organes différents, par deux conseils distincts ; l'un anglo-égyptien, s'occupant exclusivement de l'hygiène de l'Egypte, et dans l'organisation duquel l'Europe, tout en s'y intéressant, n'a pas à intervenir. L'autre, maritime et quarantenaire, représentant les intérêts de toutes les puissances, doit être réglé par ces puissances elles-mêmes. Il doit être international ; il doit avoir son indépendance vis-à-vis du gouvernement anglo-égyptien qui y exercera évidemment sa grande influence, mais qui n'y sera représenté que comme tous les autres gouvernements. Sans doute, c'est encore un peu l'état actuel, mais il faut insister sur ce point : ce conseil international ne doit pas être absorbé par le conseil local, par la direction anglo-égyptienne de l'hygiène, comme il y a tendance à le faire. La protection de l'Europe est à ce prix.

« Quant à nous, notre rôle désintéressé et exclusivement humanitaire consiste à employer tous nos efforts, dans la mesure d'action qui nous reste, à essayer de prévenir de nouvelles invasions de choléra en Europe. »

Séance du 11 novembre

Cette séance fort courte est marquée par un événement de haute importance : la demande officielle adressée par le Ministre de l'Intérieur à l'Académie pour la réglementation des boissons alcooliques.

L'article 13 de la loi du 29 décembre 1900, sur le régime des boissons, dispose que le gouvernement interdira par décrets la fabrication et la vente de toute essence reconnue dangereuse et déclarée telle par l'Académie de médecine.

En conséquence, M. Combes vient d'adresser à l'Académie une lettre dans laquelle il rappelle qu'il lui appartient de déterminer, pour les essences utilisées, celles qui par leur caractère particulièrement toxique ou par l'abus qui pourrait en être fait, doivent faire l'objet soit d'une proscription absolue soit d'une réglementation spéciale.

En conséquence, le ministre demande à l'Académie d'établir la liste des substances qui, dans l'un ou l'autre cas, paraîtraient motiver l'interdiction administrative.

Cette lettre a été renvoyée à la commission de l'alcoolisme.

L'Académie se forme aussitôt après en comité secret pour discuter certains détails d'aménagement du nouveau siège de la rue Bonaparte dont l'inauguration paraît devoir être très prochaine.

M. Lannelongue présente toutefois un intéressant travail de M. Zambaco-Pacha sur les Phéniciens, sur leurs monuments mégalithiques et leurs sculptures en Bretagne. M. Zambaco Pacha, en étudiant les sculptures lapidaires mégalithiques en Bretagne, y a découvert des caractères qui rappellent ceux des Phéniciens, preuve, selon lui, que ces monuments ont été érigés par des colons phéniciens. Le passage des Phéniciens en Bretagne expliquerait l'origine de la lèpre qui persiste encore dans ce pays.

Elections.

L'Académie a reçu les lettres de candidature de M. le prof. Brissaud, dans la section de pathologie interne, et de M. Jullien, dans celle des associés libres. A.-F. Plicque.

Les étudiantes. — Il existe une faculté de médecine où il y a plus d'étudiantes que d'étudiants : c'est celle de Berne. Elle compte en effet, 451 personnes immatriculées dont 252 femmes et 199 hommes.— L'Université de Berne a en tout 1179 étudiants, dont à peine un peu plus de la moitié, soit 637, sont originaires de la Suisse tandis que les autres 542 sont étrangers. — Le nombre d'étudiantes à l'Université de Berne atteint le chiffre de 348, dont 291 sont des Russes. La plupart des étudiantes Russes sont inscrites à la Faculté de médecine. *Journal de Médecine* de Paris, du 26 octobre 1902.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 octobre 1902.

Traitement de l'appendicite aiguë.

M. Moty expose ses principes à ce sujet : Dans les cas très nets et immédiatement graves, il n'y a pas d'hésitation, il faut intervenir ; dans les cas douteux, il se guide sur le pouls, qu'il prend à plusieurs reprises ; reste-t il stationnaire, M. Moty attend ; si au contraire il augmente, l'opération devient urgente.

M. Segond, partisan convaincu de l'opération hâtive, rappelle le cas devenu célèbre par les journaux de la jeune artiste qu'il a récemment opérée. Malade depuis 8 mois, elle était soignée pour des coliques hépatiques et envoyée à Châtel-Guyon où, entre autres traitements, on lui fit du massage abdominal ; revenue à Paris, elle ressent brusquement une douleur violente dans la fosse iliaque droite avec vomissements considérables ; on fait encore le diagnostic de coliques hépatiques et on la laisse jusqu'au surlendemain dans un état lamentable ; à la 50e heure, un autre médecin fait le diagnostic d'appendicite avec péritonite généralisée. M. Segond, appelé de suite, conclut à la nécessité d'une intervention immédiate et M. Dieulafoy, appelé en consultation, est du même avis.

On ne trouva dans l'abdomen ni pus, ni adhérences, mais un liquide trouble, une gangrène totale de l'appendice permettant l'écoulement des matières dans la cavité péritonéale. L'état général s'aggrave et la malade meurt le lendemain. Pour M. Segond, il n'y a point de doute : opérée à temps, cette malade eût été sauvée.

La question du traitement de l'appendicite aiguë reste donc toute entière à l'étude ; mais pour sa part il n'hésite pas et il admet pleinement cette formule : « Laisser refroidir de parti pris une appendicite, c'est laisser aller le malade à la mort ».

M. Villar (Bordeaux), se basant sur son expérience personnelle, reste un interventionniste convaincu ; l'opération à chaud est bénigne et, d'autre part, il est impossible de reconnaître, au début, l'étendue des lésions ; de plus il faut toujours chercher et extirper l'appendice.

Calculs du rein et néphrotomie.

M. Bazy fait un rapport sur une observation appartenant à M. Riche et concernant des calculs du rein extraits par ce chirurgien. Le malade, âgé de 48 ans, était gêné depuis un an, sans avoir ni hématurie, ni sable — huit jours avant son entrée il avait eu des douleurs et des vomissements ; l'examen fit constater dans le flanc droit une tumeur à contact lombaire ; les urines étant depuis quelque temps troubles. M. Riche fit le diagnostic de pyélonéphrite, diagnostic qui fut confirmé par la séparation des urines ; on fit une néphrotomie et on put extraire un gros calcul qui siégeait dans la partie supérieure du rein, la partie inférieure contenant du pus. — Comptant sur l'uretère pour drainer le rein où n'existait point de rétention, M. Riche ferma tout ; la guérison fut lente, complète ; cependant les urines ne sont pas encore absolument limpides.

M. Bazy, après avoir insisté sur la tolérance du rein pour les gros calculs, fait observer qu'il fallait une certaine hardiesse pour fermer le rein, mais que cette dernière était justifiée par l'absence de rétention et la parfaite perméabilité de l'uretère, cependant il est peut-être préférable de fermer partiellement, en laissant un drain que l'on peut retirer au bout de 2 ou 3 jours. Enfin la séparation des urines était inutile et en général le diagnostic doit et peut être posé sans cette manœuvre qui chez l'homme est plutôt désagréable et, dans certains cas de rétrécissements, impossible.

M. Routier a observé un cas analogue à celui de Riche et a fait le diagnostic sans séparer les urines ; là les calculs existaient depuis 15 ans ; on retira, par la néphrotomie, 3 calculs et là aussi, le rein lui parut tellement bon qu'il le ferma complètement en laissant simplement un petit drain, qui fut enlevé au bout de 3 jours.

Séance du 5 octobre 1902.

Traitement de l'appendicite.

M. Routier a employé le traitement médical et n'a pas eu de résultats satisfaisants ; il reste interventionniste. Il a constaté par la pratique que le traitement médical n'arrête point l'évolution de la maladie et il en cite un exemple tout récent, où, malgré ce traitement, il y a eu actuellement plusieurs rechutes et la malade est dans un état assez précaire ; dans un autre cas tout récent, il a dû, par suite de circonstances antérieures, retarder de 48 heures son intervention ; le malade s'est affaibli, a eu de l'ictère ; à l'opération on a trouvé des abcès dans la fosse iliaque et dans le bassin, et l'enfant, sans se relever, est mort au bout de 3 jours.

M. Routier fait observer qu'il est impossible de diagnostiquer, par l'examen physique, l'état anatomique des lésions, ce qui l'encourage dans ses idées radicales.

M. Gérard Marchant cite simplement une observation d'appendicite aiguë des plus typiques chez un enfant de 7 ans ; T. 39°, douleur des deux côtés plus accentuée à droite, vomissements, ballonnement du ventre, pâleur de la face ; voyant l'enfant le lendemain, il déclara qu'il interviendrait le soir, s'il n'y avait pas d'amélioration ; le soir et surtout le lendemain, il y avait une amélioration telle qu'il songea à une erreur de diagnostic ; le lendemain cela allait encore mieux ; puis, un jour après, la situation empira un peu et dans la nuit l'état fut tout à coup d'une gravité telle que l'opération fut jugée aléatoire. Il y avait tout le tableau d'une péritonite généralisée, l'enfant mourut. M. G. Marchant déclare qu'il a eu tort de ne pas opérer de suite et cette abstention est due à une légère hésitation dans le diagnostic et aussi à une amélioration dans l'état du malade. Il conclut que, puisqu'il n'est pas possible, au début d'une appendicite aiguë, de déterminer quelle sera l'évolution, il est d'avis qu'il faut intervenir de suite.

M. Quénu pense que la question est mal posée. Avant tout il faut avoir un diagnostic certain et cela est souvent très difficile dans les cas légers ; on fait un diagnostic de probabilité qui ne justifie pas une intervention immédiate ; au contraire, les opérateurs à froid se basent précisément sur la répétition des crises ; dans les formes immédiatement inquiétantes, tout le monde s'accorde, et la discussion est surtout pour les cas moyens avec douleur dans la fosse iliaque droite, contracture et fièvre modérée ; dans ces cas, il faut surveiller attentivement son malade et se tenir prêt à intervenir au moindre changement, la surveillance doit être rigoureuse. — Dans les cas où il y a des phénomènes plus graves, température élevée, douleur diffuse et très forte d'emblée, il intervient de suite ; il s'agit souvent dans ces cas de cette forme spéciale que M. Quénu a décrite sous le nom d'appendicite gangreneuse. M. Quénu tient peu compte de la dissociation du pouls et de la température, car il a vu ce signe en défaut et d'autre part il est tardif.

En suivant ces préceptes, M. Quénu n'a perdu aucun malade de ceux qu'il a pu suivre dès le début de la crise.

Il n'y a pas de règle absolue, il faut se guider sur les cas particuliers.

M. Kirmisson repousse la méthode qui consiste à opposer des faits particuliers les uns aux autres ; il faut donner des statistiques totales ; celle des 2 dernières années, dans le service de M. Kirmisson, donne les résultats suivants :

En *1901*, 37 cas. 19 ont subi le traitement médical 19 ont guéri ; 8 cas opérés à froid, 8 guérisons ; 10 cas opérés à chaud, 8 morts. En *1902*, 50 cas, — 16 traitement médical, 16 guérisons ; 6 opérés à froid, 6 guérisons, — 28 opérés à chaud, 16 morts. L'âge est, pour M. Kirmisson, un facteur important et en bas âge, l'appendicite lui paraît particulièrement grave ; puis vient l'intervention par les purgatifs qui ont été donnés dans presque toutes les observations où il y a eu péritonite généralisée.

Outre la possibilité de guérison par traitement médical, et la bénignité de l'opération à froid, il y a ce fait que précisément les cas moyens paraissent à M. Kirmisson d'une gravité opératoire assez grande ; il y a, dans la fosse iliaque droite une masse septique dans laquelle on cherche l'appendice et ainsi on inocule son péritoine et dans ces cas M. Kirmisson reste modéré et temporisateur.

Dans les cas d'abcès, l'auteur ne s'acharne pas après la recherche de l'appendice, tandis qu'il l'enlève dans les cas de péritonite. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 30 octobre. — Présidence de M. du Castel.

Méningite tuberculeuse localisée.

M. Dufour présente un malade qui, au premier aspect, ne paraît pas avoir de troubles moteurs. Confiseur, il s'aperçut au bout de quelque temps qu'il avait de la difficulté à faire ses manipulations. A l'examen, on s'aperçoit qu'il a perdu le sens stéréognostique de la main droite, puis il a des troubles de toutes les sensibilités. Comme troubles moteurs, il a un léger degré de trémulation épileptoïde du membre inférieur droit. Ce malade est atteint d'abcès froids, il a de la bronchite tuberculeuse. Il n'y a pas de doute sur l'origine tuberculeuse des plaques de méningites qui déterminent les troubles de compression de lésions circonscrites du cerveau.

Epanchement chyliforme causé par un cancer généralisé.

M. Ménétrier présente les pièces anatomiques d'une malade atteinte de cancer des ganglions lymphatiques ayant oblitéré les veines jugulaires et ayant déterminé par l'oblitération du canal thoracique un épanchement chyliforme considérable dans la cavité péritonéale. Ce cancer avait son origine dans l'estomac. Tous les organes présentaient de la distension des vaisseaux lymphatiques par les cellules cancéreuses.

Méningite cérébro-spinale guérie.

M. Babinski présente une fillette de 7 ans qui à un moment a présenté tous les signes de la méningite cérébro-spinale. Une ponction lombaire permit de constater la présence du pus dans le canal rachidien. Cinq ponctions ont été faites dans un mois et demi et à chaque ponction l'état de l'enfant s'améliora. Actuellement, elle est guérie, sauf la surdité qui est d'origine labyrinthique et qui a persisté. J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 8 novembre 1902. — Présidence de M. Ladreit de Lacharrière.

La séance est ouverte 4 h. 45. — Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Journaux et revues habituels. M. Jullien présente deux brochures, l'une, communication faite à la conférence de Bruxelles, *La prostitution des mineures* ; l'autre, discussion à la Société de thérapeutique, *A propos des injections mercurielles.*

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre du professeur Ehlers, de Copenhague, annonçant sa nomination de professeur titulaire à l'Université de cette ville : la Société envoie ses félicitations à son correspondant. 2° Télégramme de M. Picqué, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Secrétaire général rappelle que la demande d'honorariat de M. Doléris est devenue recevable, ce dernier ayant 15 ans de titulariat depuis le 11 juin dernier (il a été nommé membre titulaire en 1887) : la Société pourrait examiner cette candidature. — Une commission est nommée à cet effet, composée de MM. Besnier, Jullien et Coudray, rapporteur.

M. Vidal donne lecture de sa réponse à M. Coudray **sur le traitement de l'appendicite.**

Répondant à la demande que m'a faite, au cours d'une de nos dernières séances, notre honorable collègue, M. Coudray, je viens vous soumettre non pas une statistique — je trouve le mot bien gros et l'interprétation souvent bien trom-

© BIU Santé

peuse — mais le résumé de 53 cas d'appendicite observés en clientèle, de septembre 1894 jusqu'à ce jour.

Ces 53 cas, dont le détail est fourni par un tableau annexé à ce travail, se répartissent ainsi :

De juillet 1894 à juillet 1896 : 11 cas observés à Blida (Algérie) en clientèle urbaine. Tous subirent le traitement médical, diète absolue au début, glace sur le ventre, opium en pilules ou injections de morphine. Les nos 7, 8 et 11 eurent en plus une application de sangsues dans la fosse iliaque droite. Deux de ces malades furent opérés à froid, l'un le 3 mai, l'autre 7 mois après la poussée d'appendicite.

Tous ces malades ont été perdus de vue depuis mon départ d'Algérie, sauf le n° 6, que je revois chaque année à Paris, après une saison à Châtel Guyon.

De juillet 1896 jusqu'à ce jour, je relève 42 *cas d'appendicite*, avec deux interventions chirurgicales, l'une pour gangrène étendue de l'appendice avec perforation et péritonite généralisée (n° 31, 2e série) l'autre pour *raison sociale* et main forcée par l'entourage (n° 20, 2e série).

Si donc je supprime de ces 53 cas ce dernier, où l'intervention fut due à des circonstances étrangères à la thérapeutique, je reste en présence des 52 malades atteints d'appendicite de formes diverses, dont un *seul me parut nécessiter d'emblée une intervention*.

Pour ces 53 cas, le traitement médical varia avec les indications et aussi — nul n'est à l'abri de ces variations d'impression ou de doctrine, — avec la façon de concevoir le processus curatif de la poussée appendiculaire.

Immobiliser l'intestin me parut tout d'abord être l'indication principale ; aussi traitai-je comme je l'ai dit ici même, mes premiers malades par la diète absolue, — le repos absolu — l'opium et la glace.

Laver l'intestin par l'entéroclyse sans pression, à la sonde à double courant et par le purgatif doux me parut ensuite un procédé rationnel et incapable d'entraîner d'accidents, *pourvu qu'il fût manié avec pondération et discernement*. Car il y a dans le traitement médical de l'appendicite une question de nuances, d'à propos, qui fait que telle médication indiquée tout d'abord cesse de l'être quelques instants après.

L'intensité de la douleur semblant en relation, au début, avec la tension vasculaire et l'hyperhémie locale, j'appliquai des sangsues dans la fosse iliaque et fis des injections de sérum artificiel pour lutter contre l'intoxication et tonifier l'organisme. Mais l'action thérapeutique des sangsues ne me semblant pas devoir être considérée seulement comme une révulsion purement locale mais comme un moyen d'action sur la circulation générale, je fis cette application sur un cas traité tout récemment, le dernier de mon relevé, au niveau du triangle de J.-L. Petit, de façon à éviter le reproche que m'avait fait notre président de souiller la région où l'on pourrait avoir à porter l'incision en cas d'intervention chirurgicale. L'effet sédatif de la douleur fut obtenu et le malade accusa un notable soulagement dans les trois heures qui suivirent.

Les sangsues ont encore un autre avantage, que les travaux de Scarenzio tendraient à attribuer aussi aux injections sous-cutanées. Sous leur influence, se produit, comme l'ont montré, à propos des révulsifs, Devoto, Lucatello et Antonini, Valvassuri et Peroni, une augmentation de globules blancs, entraînant, suivant Charrin et Maurel, une hyperphagocytose perceptible dans les 12 heures qui suivent l'application des sangsues et allant croissant jusqu'au 4e jour.

Cette hyperphagocytose se produit encore après l'injection hypodermique (de Fleury) et même, d'après Brouardel, après le purgatif salin.

Or l'hyperphagocytose étant l'élément principal de réaction de l'organisme contre l'invasion microbienne ; il est de toute logique, l'appendicite étant en définitive une *infection à point de départ appendiculaire*, de grouper tous les moyens propres à permettre à l'organisme de lutter contre cette infection : sangsues, purgatifs et injection hypodermique.

M. Suarez de Mendoza, donne lecture de la communication suivante :

Sur les indications opératoires dans les cas de corps étrangers des voies respiratoires ;

Par M. le Dr SUAREZ DE MENDOZA, de Paris.

J'ai eu dernièrement l'occasion d'opérer une malade, d'une tumeur polypoïde (bourgeon charnu) de dimensions d'un gros pois, siégeant au-dessous de la commissure antérieure des cordes vocales et consécutive à une cricotrachéotomie pratiquée dans un hôpital, dans le but d'extraire un corps étranger que la malade prétendait avoir avalé 5 heures auparavant. La conduite tenue dans ce cas par notre honorable confrère, le résultat obtenu, ainsi que les dangers qu'on a fait courir à la malade inutilement, m'ont poussé à rechercher s'il y avait lieu de croire que, malgré les nombreux et importants travaux sur la question (Guyon, Monod, Bœkel, Krishaber, Hartmann, Poulain, Boulay, Duplay, Reclus, Lejars, etc, etc.), les indications opératoires dans le traitement des corps étrangers des voies aériennes ne soient pas encore nettement établies ou, du moins, pas suffisamment entrées dans le domaine de la pratique courante.

C'est pourquoi j'ai cru utile de vous communiquer l'observation de ma malade et les quelques réflexions que son cas m'a suggérées :

Observation.

Mme Veid..., âgée de 31 ans, mariée, sans antécédents bacillaires ni autres, chloro-anémique, fortement impressionnable et n'ayant jamais fait aucune maladie grave, le 28 mai à ma consultation. Elle se plaignait d'enrouement et d'une certaine gêne, pendant la phonation, consécutive (disait la malade) à la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes et aux opérations tentées pour l'extraire. Elle nous raconte que, le vendredi 10 janvier dernier, à 7 heures du matin, elle tenait en s'habillant une petite épingle en acier dans la bouche et, sans savoir comment, celle-ci se glissa dans la gorge et disparut. Etant seule, ne sachant que faire, prise de peur, complètement affolée, elle partit pour l'hôpital, où on lui fit subir d'abord l'examen radiographique à plusieurs reprises et finalement on la chloroforma et on lui fit l'ouverture du larynx. A son réveil, elle demanda si l'épingle était retrouvée et il lui fut répondu négativement. Dix-sept jours après, elle quitta l'hôpital conservant de l'enrouement et une certaine gêne au moment de la phonation. Elle alla plusieurs fois à l'hôpital, où, en constatant le parfait état de la plaie, on lui prescrivit des inhalations qu'elle fit pendant un temps assez long.

L'enrouement ne se modifiant pas, elle vint alors à ma consultation. Extérieurement, nous constatâmes une cicatrice de 5 centimètres sur la ligne médiane du cou au niveau de la région laryngienne. L'examen laryngoscopique nous montra au-dessous de la commissure antérieure des cordes vocales une tumeur des dimensions d'un gros pois, occupant le tiers antérieur du triangle formé par celles-ci au moment de l'inspiration. Bien que la tumeur fût implantée au-dessus du plan des cordes vocales, elle empêchait, par la convexité de sa surface supérieure, la complète juxtaposition des cordes au moment de l'émission des sons.

Ayant rassuré la malade sur la cause de son enrouement et sur la nature de la tumeur, qui semblait n'être autre chose qu'un gros bourgeon charnu développé sur les lèvres postérieures de l'incision laryngienne, je commençai à l'habituer à la pince et au bout de 3 séances, je pus saisir la tumeur et l'enlever complètement. La voix revint dès le lendemain suffisamment bonne et aujourd'hui, 25 jours après l'opération, la guérison est définitive. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 29 octobre 1902. — Présidence de M. Drouineau.

Filtrage des eaux par le sable.

M. Livache, au nom de M. Richou absent, lit un travail sur le *filtrage des eaux* par le sable, dont la conclusion est que le filtrage n'est qu'un dégrossissage au point de vue bactériologique, et qu'il ne saurait donner pleine sécurité ; pour augmenter celle-ci, il faudrait faire des analyses journalières des eaux filtrées.

M. Chabal ne prétend pas que le filtrage soit un remède définitif à la pollution bactérienne des eaux ; il fournit déjà des résultats appréciables, et, dans la suite, avec les progrès de la science, il pourra sans doute arriver à donner entière satisfaction. Il propose de nommer une Commission

BIU Santé

chargée d'étudier les règles à recommander pour le filtrage, de manière à rendre plus tard ces règles obligatoires pour toute la France.

M. Bechmann estime qu'il est bon de se servir du filtrage des eaux, puisqu'en effet on en retire de bons effets ; mais il croit que la question n'est pas suffisamment mûre pour qu'on nomme une Commission chargée d'édicter des règles pour le filtrage : la Société fournirait des membres de cette Commission très compétents en matière bactériologique, mais peut-être le seraient-ils moins dans les questions mécaniques, chimiques ou autres qu'il faudrait traiter aussi.

La Société ne donne pas suite à la proposition de M. Chabal relativement à la nomination d'une Commission.

Blanc de céruse et blanc de zinc.

Une Commission, composée de 3 membres de la Société de médecine publique et de 3 membres de la Chambre syndicale des entrepreneurs de peinture, a institué des expériences comparatives dans certains bâtiments de l'Institut Pasteur. Un membre de la Société lit un procès-verbal de ces expériences d'où il résulterait : 1° que le pouvoir couvrant des deux substances est à peu près le même ; 2° que la rapidité de dessiccation est la même également. Il reste à résoudre une question importante : quelle est la durée ou la résistance relative de chacun des deux modes de peinture ? Les membres de la Commission se proposent de se réunir tous les ans, pour aller constater sur place, à l'Institut Pasteur, l'état comparatif des peintures ; ce qui permettra d'avoir des données sur cette dernière question.

M. Guglielminetti lit un exposé des résultats obtenus par le goudronnage des routes. Avec certaines précautions, le goudronnage serait efficace contre les poussières, et aurait une durée considérable. Etant donné le prix actuel du goudron, le goudronnage d'une route macadamisée coûterait de 6 à 8 centimes par mètre superficiel. Il reste encore des expériences à faire ; mais il croit dès maintenant à l'avenir de cette application du goudron.

A. Pujol.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (1)

(*Suite*).

Néphrectomie dans la lithiase.

M. le Dr Desnos (de Paris). — En présence d'un calcul rénal, il est nécessaire de faire tout ce qu'il est possible pour conserver le rein. Si le rein est et reste aseptique, il n'y a pas de doute, on doit et on peut, dans l'immense majorité des cas, se contenter d'une néphrolithotomie. En cas d'infection, il faut considérer si elle est secondaire ou primitive. Lorsque le calcul s'est développé dans un organe déjà suppuré, sa présence ne change guère les indications de l'opération qui devient cependant plus urgente et plus nécessaire ; on ne peut se décider que lorsqu'on a la lésion sous les yeux et qu'on peut alors déterminer si la substance rénale est conservée en assez grande quantité pour être utile à l'organisme, et si les lésions pyélitiques et urétérales sont curables. Mais lorsque l'infection est secondaire, qu'elle s'est développée dans un rein contenant un calcul primitivement aseptique, on doit toujours se placer dans l'hypothèse qu'une grande quantité de tissu sain est conservée et faire une opération conservatrice. Mais il faut être prévenu que l'infection, dans ces cas, est ordinairement tenace, que les lésions d'infection continuent quelquefois à évoluer malgré tout et obligent en définitive à une néphrectomie.

M. Albarran. — Ma statistique personnelle comprend 90 néphrectomies pratiquées pour des lésions variées : 85 malades ont guéri et 5 sont morts de leur opération. J'ai pu obtenir ces bons résultats parce que je n'opère presque jamais sans m'être assuré par le cathétérisme urétéral de la valeur fonctionnelle du rein qui reste en place. Un des malades que j'ai perdus avait de très importantes lésions tuberculeuses dans un rein unique ; je m'étais fié, dans ce cas, où la vessie trop malade empêchait le cathétérisme urétéral, aux indications fournies par le bleu de méthylène, dont l'élimination fut bonne.

Pour que les résultats immédiats et éloignés de la néphrectomie, déjà si remarquables, s'améliorent encore, il est indispensable de faire un diagnostic précoce et de bien déterminer, avant d'opérer, le fonctionnement des différents appareils de l'organisme. Il nous faut devenir un peu plus médecins, et, à côté des conditions locales de la tumeur, mieux étudier le malade.

M. le Dr Hamonic (de Paris). — Sur un relevé de 2 538 opérations pratiquées par M. Hamonic depuis huit ans, ce chirurgien n'a eu l'occasion de faire que 11 néphrectomies. Deux fois il est intervenu pour des néoplasmes volumineux.

Il conclut que dans les néoplasmes la néphrectomie est extrêmement grave. Elle l'est encore davantage dans les fistules urétérales ; dans les pyonéphroses, la gravité diminue sensiblement. Dans la tuberculose rénale, la néphrectomie est facile et présente un pronostic bénin, mais les suites éloignées paraissent à M. Hamonic plus sujettes à caution qu'on ne l'a dit, et il serait plus intéressant de savoir ce que sont devenus les malades longtemps après l'intervention que d'établir des statistiques opératoires immédiates.

M. Hartmann (Paris). — Etant absolument d'accord avec nos rapporteurs, MM. Michon et Forgue, je me contenterai de vous apporter le résultat de ma pratique, qui vient confirmer leurs conclusions : 29 néphrectomies (4 par la voie abdominale, 1 mort, 25 lombaires, guéris) : 7 néoplasmes ont donné 6 guérisons, 1 mort ; 2 kystes, 1 tumeur mixte périrénale, 6 tuberculoses rénales, 4 pyonéphroses tuberculeuses (dont 2 préalablement néphrotomisées), 3 pyélites calculeuses et 1 uronéphrose infectée (toutes 4 néphrotomisées antérieurement), ont guéri. Dans 2 de ces cas, l'ablation du rein a été accompagnée ou suivie à courte échéance d'une urétérectomie totale.

A l'exception des cancers et de 2 cas de tuberculose, toutes ces néphrectomies ont donné des résultats éloignés excellents. Deux malades sont même devenues enceintes et ont mené leur grossesse à terme sans incident.

Deuxième séance. — 24 octobre 1902

Urètro-prostatites non blennorragiques.

M. Hogge (de Liège) s'élève contre la réputation de rareté qu'ont toujours eue les urétrites non blennorragiques qui, selon lui, se présenteraient une fois sur trente des cas d'urétrites primitives ou premières ; cette moyenne ressort d'une statistique de 730 cas. Il insiste ensuite sur la concomitance de la prostatite dans les cas d'urétrite non blennorragique. Cette participation prostatique a été observée à peu près toujours dans les observations qui ont servi de base au travail présenté. Les conditions étiologiques sont : 1° les influences congestionnant le bassin : excès de tous genres, bachiques, sexuels, constipation, hémorroïdes, abus de cyclisme, etc. ; 2° des états généraux, syphilis, grippe, herpétisme, oreillons, arthritisme, etc. ; 3° des dérangements gastro-intestinaux.

M. Escat (de Marseille) se rallie aux réflexions de M. Hogge sur la fréquence et l'importance des prostatites primitives non blennorragiques. Il est très utile de les reconnaître au point de vue social et de les traiter avec des soins particuliers. Ces prostatites débutent parfois bruyamment avec des phénomènes fébriles, on croit à une grippe et j'avoue que j'ai souvent hésité entre le diagnostic de prostatite grippale ou de prostatite avec accidents fébriles analogues à ceux de l'amygdalite. Elles peuvent aboutir à l'abcès prostatique et à l'orchite.

Comme traitement, M. Escat donne la préférence au massage prostatique, qu'il fait jusqu'à l'expression totale de la glande.

M. Le Fur (de Paris) répond à M. Hogge que, pour lui, il n'y a prostatite aseptique que lorsque la goutte recueillie au

(1) Voir le *Progrès Médical* du 1er novembre (n° 44).

La publication du *Numéro des Etudiants* nous a obligé à renvoyer la suite des comptes rendus des Congrès. (N. D. L. R.)

méat ou les urines recueillies après massage de la prostate ne renferment ni microbe, ni globule de pus, ou en tout cas très peu de leucocytes. Il existe, à l'avis de M. Le Fur, deux variétés de prostatite aseptique : les unes sont *primitivement aseptiques*, survenant chez un malade sans aucun passé vénérien, ordinairement d'origine mécanique (constipation, hémorrhoïdes) ; les autres, *secondairement aseptiques*, succèdent à une prostatite infectée d'origine blennorragique, intestinale, infectieuse générale et sont absolument comparables aux urétrites aseptiques.

M. Frank (de Berlin) est complètement d'accord avec M. Hogge.

M. Motz (de Paris) conteste la possibilité de faire sur le vivant le diagnostic de la prostatite en dehors de la présence dans les sécrétions prostatiques des éléments histologiques et bactériologiques.

M. Alb. Hogge (de Liège) fait remarquer à M. Le Fur qu'il n'a pas parlé d'urétrite aseptique, mais d'urétro-prostatites non blennorragiques, laissant volontairement dans l'ombre, pour le moment, l'agent étiologique direct de l'affection. Avec M. Motz, il ne peut admettre de prostatite sans pus et, pour parler de prostatite, il faut que les leucocytes soient assez nombreux dans le liquide provenant de l'expression de la glande. Enfin, pour répondre à M. Escat, il ajoute que seul l'examen microscopique du liquide prostatique peut renseigner sur l'état de la prostate.

Uréthrotomie externe pour rétrécissement chez la femme.

M. le Dr Banzet (de Paris). — Chez une femme encore jeune ayant présenté, quelques années auparavant, de la blennorragie urétrale, M. Legueu trouve un urètre dur, sténosé, qui était la cause de douleurs assez vives. Cette malade ayant été déjà dilatée et ayant subi une urétrotomie interne, M. Legueu, après avoir décollé l'urètre de la symphyse, l'ouvrit sur sa paroi supérieure et le réunit en laissant à sa paroi supérieure une bande de tissu non recouvert de muqueuse. Cet élargissement du canal amena une guérison complète.

Angiome de l'urètre chez la femme.

M. le Dr Banzet (de Paris). — Un dessin représentant l'aspect microscopique d'une coupe de cette tumeur, qui présentait le volume d'une amande, montre l'aspect de la tumeur qui était celui d'un angiome caverneux typique : la tumeur était unique et largement pédiculée.

Traitement des urétrites chroniques aseptiques.

M. le Dr H. Minet (de Paris). — Il faut surtout se garder de vouloir appliquer systématiquement un mode de traitement à toutes les urétrites, même chroniques aseptiques. Jour par jour, l'observation du malade doit donner les indications thérapeutiques. Tantôt on se trouve en présence d'urétrite aseptique, succédant à des urétrites blennorragiques de date assez récente. Tantôt au contraire, la « goutte militaire » est vieille d'une ou de plusieurs années, et est le plus souvent compliquée et entretenue par des lésions profondes : rétrécissements, prostatite.

Dans le premier cas, le traitement de choix consiste dans les instillations argentiques. Celles-ci, à notre avis, doivent être commencées le plus tôt possible dans le traitement d'une blennorragie parvenue à la période aseptique. Elles s'appliquent bien aux cas traités par les grands lavages urétro-vésicaux, et incomplètement guéris par eux, quand le traitement a été mal dirigé ou continué trop longtemps. L'effet des premières instillations, qui ne doivent amener chacune qu'une réaction passagère, prouvera que le moment est bien choisi pour les appliquer. Les instillations de nitrate d'argent paraissent plus efficaces que celles de protargol. Celles ci seront réservées aux cas où le nitrate serait trop douloureux, ou à ceux où il aura échoué. Les instillations nitratées sont très peu douloureuses si l'on prend la précaution de les faire d'abord très faibles (1ſ250) et de n'augmenter que lentement leur concentration. On arrivera aux doses de 2ſ100 pour le nitrate et de 15 à 20 pour 100 pour le protargol. Nous les faisons abondantes, véritables injections dans l'urètre postérieur et dans l'urètre antérieur.

L'appréciation des *intervalles de repos* à donner au canal nous a paru extrêmement importante pour obtenir de bons résultats. Ils seront suffisants pour calmer l'irritation due aux instillations, assez courts cependant pour ne pas laisser l'urétrite stationnaire. C'est affaire d'expérience.

Si les instillations échouent, il faut en chercher l'explication d'abord dans des lésions aggravant l'urétrite : prostatite chronique, atrésie du méat, rétrécissements antérieurs à l'urétrite en traitement, rétrécissements précoces en voie de formation ; ou dans les imprudences du malade, sa mauvaise hygiène, l'âge avancé. Quelquefois l'abstention prolongée de tout traitement s'accompagnera de guérison. Plus souvent, après une période de repos, on entreprendra les instillations indiquées dans les urétrites invétérées.

Dans les cas très anciens, les instillations seront encore le meilleur mode traitement. Mais le nitrate d'argent est moins indiqué que l'acide picrique à 1,5 p. 100, qui est vraiment le médicament de choix, ou que l'acide pyrogallique à 2 ou 4 p. 100 alternativement. Ces instillations devront être continuées très longtemps, par séries de 16 ou 20, avec quelques intervalles de repos.

Mais le plus souvent, dans ces cas anciens, il faut en même temps traiter la prostatite et les rétrécissements concomitants. Sans entrer dans la description des traitements appropriés, malgré leur nécessité, nous insisterons seulement sur la dilatation. Elle sera extrêmement lente et ne devra pas causer d'irritations, destinée plus au massage de la paroi qu'à l'accroissement rapide du calibre de l'urètre ; elle sera cependant faite avec les bougies les plus fortes, compatibles avec le diamètre du canal ; nous n'avons pas reconnu d'avantage au massage du canal sur le Béniqué, qui n'est pas inoffensif. Par contre, nous avons obtenu, avec M. Desnos, de très bons résultats de dilatations faites à longs intervalles et combinées avec l'électrolyse lente.

M. Banzet (de Paris) rapporte *un cas de rétrécissement de l'urètre chez la femme apparemment d'origine congénitale et deux cas de pseudo-urétrocèle.*

MM. Hartmann et Leceine font une communication sur la *tuberculose de la glande de Cowper.*

M. F. G. Guiard (de Paris) insiste sur le *rôle du gonococcisme latente chez la femme.*

Orchite et stérilité.

M. Paul Delbet (de Paris). — On peut prévenir la stérilité consécutive à l'orchite blennorrhagique en faisant, dès le début, des lavages au permanganate. Quand l'orchite est constituée, il serait peut-être indiqué de ponctionner ou d'inciser la tuméfaction ; car dans un cas l'auteur a trouvé la tuméfaction uniquement constituée par une infiltration séreuse périépididymaire. Enfin il est logique d'essayer, pour les cas anciens d'orchite guéris avec le noyau scléreux et s'accompagnant de stérilité, de réséquer le noyau et l'anastomose du déférent et de l'épididyme. Il l'a pratiquée dans un cas avec résultat parfait au point de vue macroscopique. La preuve du rétablissement de la perméabilité n'a cependant pas pu être faite, la lésion étant chez ce malade unilatérale.

M. Imbert (de Montpellier) a pratiqué la *castration pour énorme hématocèle de la tunique vaginale.*

De l'inhibition génito-vaginale.

M. le Dr Jules Janet. — Depuis que le Dr Albarran a constaté le retour absolu de la contractilité vésicale après l'ablation de la prostate, alors que cette contractilité semblait définitivement perdue chez les vieux prostatiques, il est devenu évident que la prostate malade exerçait une véritable action d'arrêt sur la musculature vésicale. Il a donc admis l'inhibition prostato-vésicale de l'hypertrophie prostatique. Je voudrais montrer que cet accident n'est pas exclusivement lié à l'hypertrophie prostatique et qu'il n'est, en réalité, que l'exagération d'un phénomène physiologique constant chez l'homme et même chez la femme et qu'il faut désigner d'une façon plus générale sous le nom d'inhibition génito-vésicale. Si l'homme ne peut pas uriner pendant l'érection, ce n'est pas par obstruction de l'urètre, c'est à cause

d'une véritable paralysie de la vessie destinée à isoler l'appareil génital de l'appareil urinaire pendant le coït.

Il est facile de constater que la femme en état d'excitation génitale est également incapable d'uriner. C'est une preuve absolue que cette faculté d'inhibition n'est pas liée à la prostate, mais qu'elle est bien génitale.

Dans l'hypertrophie prostatique ancienne, cette inhibition, au lieu d'être temporaire comme à l'état normal, devient constante et la vessie est définitivement paralysée.

Mais ce phénomène se manifeste également dans d'autres affections et en particulier dans les vieilles prostatites chroniques. Il servira peut-être aussi à expliquer certaines rétentions nerveuses telles que les rétentions hystériques.

Un caractère important de ces rétentions par inhibition génitale, c'est qu'elles cessent momentanément après les coïts, à la condition naturellement que l'urètre ne soit pas obstrué par la prostate hypertrophique. Comment agit la prostatectomie pour lever l'inhibition génito-vésicale ? Est-ce par la section d'un nerf ? Quel est ce nerf ? Quel est son homologue chez la femme ? Toutes ces questions restent en suspens et méritent d'attirer l'attention des physiologistes. La prostatopexie de Delagénière, qui se contente d'énucléer la prostate de sa capsule sans l'extirper, lève-t-elle l'inhibition vésicale comme la prostatectomie ? Ce serait un point important à connaître pour juger la valeur de cette nouvelle opération. Cette action d'inhibition est peut-être réciproque, il existe peut être aussi une inhibition vésico-génitale dont l'altération pourrait expliquer les spermatorrhées des mictions.

M. A. Malherbe (de Nantes). *A propos de la communication de M. Janet.* — Cite un cas de perturbation de l'inhibition signalée par M. Janet. Voyageur de commerce dans la force de l'âge, marié, ne peut depuis environ trois ans entrer en érection sans uriner assez abondamment. Dilatation par les Bénique et instillations sans résultats. Ce fait curieux montre que l'inhibition physiologique signalée par M. Janet peut être l'objet de perturbations complètes.

M. le Dr Freudenberg fait une intéressante communication sur *la réaction ammoniacale de l'urine dans la phosphaturie, et sur la phosphaturie réelle, phosphaturie latente et ammoniurie comme symptômes objectifs de la neurasthénie.*

Incontinence nocturne d'urine, libération du méat. Guérison.

M. le Dr A. Malherbe (de Nantes). — Mlle L., 27 ans, lingère, a depuis 20 ans une incontinence nocturne d'urine ; elle pisse au lit presque toutes les nuits ; après quelques mois de traitement médical sans résultat, elle réclame une opération. Celle-ci est pratiquée le 10 octobre 1901. Deux incisions parallèles dirigées, du clitoris vers le vagin, sont pratiquées et les angles supérieurs et inférieurs de chacune de ces incisions sont suturés ensemble de manière que chaque incision verticale est transformée en une incision horizontale et le méat fortement relevé. Ce dernier résultat est favorisé par une incision transversale faite au-dessous du méat. Résultats : pendant huit jours, pas d'incontinence nocturne ; puis retour des accidents pendant trois mois. On reprend le traitement médical par la strychnine. Peu à peu les accidents s'espacent, la malade ne pisse au lit que deux fois vers la fin de mai et une fois dans les premiers jours d'août, au début de ses règles. Enfin le 18 octobre 1902 elle m'écrit qu'elle n'a plus pissé au lit depuis.

Le premier principe des interventions chirurgicales dirigées contre l'incontinence nocturne chez la femme a été le rétrécissement artificiel du canal par torsion, coudure, etc. Mais le rétrécissement de l'urètre s'accompagnant souvent d'incontinence, on devait échouer le plus souvent en rétrécissant artificiellement l'urètre. C'est pourquoi on a cherché autre chose et la constation de légers vices de conformation congénitaux ou acquis a conduit les chirurgiens à chercher à obtenir la guérison soit par la destruction des adhérences, soit par la libération du meat et son relèvement. La communication qui vient d'être faite paraît montrer que le principe de la libération du méat est juste et que c'est par la voie orthopédique pour ainsi dire qu'on arrivera à guérir l'incontinence nocturne chez la femme.

Réflexion sur l'incontinence nocturne d'urine.

M. le Dr Denis Courtade (de Paris). — Il existe deux formes principales d'incontinence nocturne d'urine : la forme avec irritabilité vésicale anormale et la forme atonique. Cette dernière forme, si bien décrite par M. le professeur Guyon, consiste surtout dans l'atonie sphinctérienne : la vessie elle-même est plus ou moins normale et on la trouve rarement paralysée.

M. Loumeau (de Bordeaux) rapporte plusieurs cas d'*incontinence d'urine traités par les injections épidurales de sérum ou de cocaïne.*

Emploi thérapeutique de l'adrénaline dans les voies urinaires.

M. Bartrina (de Paris). — L'adrénaline, principe actif de l'extrait des capsules surrénales, est un puissant agent vaso-constricteur ; elle s'emploie en solutions au millième et au dix-millième. M. Bartrina a commencé à l'employer dans les rétrécissements de l'urètre difficilement franchissables ; elle a donné de très bons résultats, ouvrant le passage sûrement, combattant deux facteurs qui compliquent fréquemment les rétrécissements : la congestion et le spasme. L'adrénaline employée comme hémostatique et anesthésique facilite l'exploration de la vessie et en particulier la cystoscopie (communication orale de M. Albarran).

M. Bartrina n'est pas partisan d'avoir recours à l'adrénaline dans les larges interventions chirurgicales des voies urinaires, car il craint les hémorragies secondaires. Au contraire, il croit qu'elle peut s'employer dans quelques petites opérations (extirpation des végétations de la glande et du prépuce, curetage de la vessie, etc.) Enfin dans quelques cas, son emploi permet de faire le diagnostic différentiel entre les hématuries vésicales et les hématuries rénales, si on recueille les urines de temps en temps pour faire des examens successifs et leur transparence.

M. Pasteau (de Paris). — L'emploi de l'adrénaline dans la chirurgie urinaire mérite d'être étudié avec attention. MM. Legueu et Pasteau ont fait des recherches sur ce sujet. Laissant de côté son emploi dans les rétrécissements de l'urètre, ils communiquent leurs résultats dans les autres cas. Quand on applique directement sur le rein une compresse imprégnée d'une solution d'adrénaline au dix-millième, on peut inciser la substance rénale presque à blanc, ce qui, dans certains cas, peut être utile. Dans la chirurgie vésicale, l'adrénaline peut encore rendre des services pour calmer les hémorragies, lorsqu'on veut, par exemple, pratiquer une cystoscopie ou après une opération vésicale, lithotritie ou autre, lorsque le saignement est sensible. On doit cependant faire remarquer que peu après l'emploi de l'adrénaline, l'hémorragie peut reparaître avec au moins autant d'intensité qu'auparavant.

Les résultats fournis jusqu'ici dans les cas d'hémorragie grave due à des tumeurs infectées ne sont pas, par contre, très satisfaisants : ces recherches demandent d'ailleurs à être poursuivies.

Lorsqu'on emploie l'adrénaline dans les cas de saignement prostatique, on peut voir, dans la période de réaction congestive secondaire, le cathétérisme devenir beaucoup plus difficile qu'auparavant, ce qui indique que l'emploi de l'adrénaline doit, dans ces cas, être fait d'une façon très modérée.

M. Cathelin expose le *traitement de la névropathie urinaire par les injections épidurales sacrées de sérum artificiel.*

Incontinence d'urine due à une anomalie des organes génitaux.

M. Pasteau (de Paris). — Chez une jeune fille atteinte d'incontinence nocturne et diurne, M. Pasteau, après avoir constaté la présence d'un vagin double et de deux utérus, trouva l'urètre dilaté de plus en plus depuis le méat jusqu'au col vésical. Il fit l'ablation complète de la cloison qui séparait les deux vagins et les réunit en une seule cavité depuis l'orifice vulvaire jusqu'au niveau des deux cols utérins. L'in-

continence disparut et l'urètre reprit son calibre normal en même temps que la guérison s'accentuait.

A propos de l'adrénaline.

M. Franck (de Berlin). — A employé, depuis sa première communication au dernier congrès, ou l'adrénaline ou une préparation du suprarénine de fer, dans une assez grande série de cas. Avant traitement des rétrécissements, il est tout à fait d'accord avec M. Bartrina ; quant à l'effet pour la cystoscopie chez les malades qui saignent, il est de l'opinion de M. Pasteau. L'adrénaline est bien efficace dans les opérations endo-urétrales, elle fait tout à fait pâlir la muqueuse et retient le sang qui, autrement empêche de travailler en plusieurs endroits de l'urètre dans une même séance. Jamais Franck n'a vu d'accidents, mais il cite le cas d'un confrère de Berlin qui a injecté l'adrénaline après une urétrotomie interne très sanglante. Il y eut des accidents très graves, car dans le tissu cicatrisé les vaisseaux ne se contractent pas bien et l'adrénaline peut immédiatement entrer dans les vaisseaux. (*A suivre.*)

LE CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

(*Suite*).

M. Reboul (Nîmes), revenant sur la question de l'anesthésie générale, préconise l'emploi du *chlorure d'éthyle* pour l'*anesthesie générale* ; il n'a jamais eu d'accidents sur 500 interventions, il a des tubes contenant 50 cc., on lance sur une compresse 5 cc. Il se forme une plaque liquide qu'on donne à respirer au malade ; il faut qu'il le respire pur, sans mélange avec l'air ; à la 3e aspiration, il y a *analgésie* complète, quoique le malade ne dorme pas encore, puis par petites doses on amène l'anesthésie, qu'on maintient en employant 5 cc., toutes les 5 minutes.

Il existe 3 périodes : 1re période *analgésie courte* : le malade éprouve des sensations de froid, la respiration est large 2e période : *anesthésie*, résolution musculaire, pupilles dilatées (on a employé à ce moment 20 à 25 cc. au maximum) ; 3e période, analgésie longue, profonde, le malade cause, sent, mais ne souffre pas.

M. Thierry (Paris) montre que dans la syncope chloroformique, la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue sont insuffisantes il propose l'insufflation d'air dans la trachée après trachéotomie.

La chirurgie générale est terminée par une communication de M. Chaput (Paris), qui propose les agrafes de Michel rondes, en fil de nickel, 8 et 10 mm., pour sutures intestinales. Leur stérilisation serait plus facile que celle du catgut. Les opérations se font très rapidement. Il propose ensuite des *ligatures métalliques*, employées par Michel et Michaux sur l'homme.

Une communication de M. Morestin (Paris) sur les *grands décollements* qui lui servent à faire des lambeaux pour recouvrir des plaies très larges où des greffes seraient insuffisantes. Il présente plusieurs observations où il a obtenu, au point de vue esthétique, des résultats remarquables. Au niveau du cou, de l'abdomen, la peau se prête à ces autoplasties, de même qu'au niveau du pourtour du membre, pelvien et à la région pectorale. Au niveau des membres on est moins à l'aise. Dans le même ordre d'idées, M. Morestin montre qu'en certaines régions, il faut dissimuler les incisions pour masquer la cicatrice ; ainsi pour une tumeur de la parotide, des ganglions du cou, on fera l'incision dans le sillon rétro-auriculaire, etc.

Une communication de M. Gauthier (Luxeuil) qui propose pour les sutures qui doivent lutter contre les efforts continus de l'organisme, du fil d'argent, plus solide que la soie et plus facilement supporté par les tissus qui ne l'éliminent pas.

Enfin une communication de M. Poncet (Lyon), sur la botryomycose, dont il présente 2 observations nouvelles. C'est là une lésion de nature infectieuse néoplasique peut-être. Est-ce une maladie spécifique. Pour les uns (M. Savariaud), le *botryomicoque est identique au staphylocoque*. En tout cas, il y a un agent spécifique.

Chirurgie de l'oreille (abcès cérébraux d'origine otique).

M. Lermoyez (Paris) donne des statistiques allemandes et anglaises. Surtout ces dernières montrent 100 % de guérisons. Le pronostic est variable dans les abcès cérébraux, moins il y a de symptômes moins il y a de lésions. « Il existe deux séméiologies différentes : 1° le tableau classique, — complet, mais rare, bon pour candidats au concours ; 2° les cas frustes, les plus importants. Ceux qui sauront les dénicher, opéreront et guériront. »

Quant à la méthode opératoire, la littérature est très riche, mais mérite peu de créance. On devrait publier tous les abcès opérés, guéris ou non, et il communique une observation intéressante où l'abcès cérébral s'est manifesté par la production d'une aphasie et que la trépanation a guéri. Il conclut : lorsqu'on se trouve devant un individu présentant un état de déchéance physique et moral accompagné d'un écoulement de l'oreille on peut résolument conclure qu'il existe une suppuration dans le cerveau ou dans le cervelet. Pour l'intervention, la voie temporale est mauvaise. La voie mastoïdienne donne 64 % de guérisons, mais elle est difficile et ne permet pas la surveillance de l'abcès. On est obligé de drainer l'abcès à travers ses cavités septiques. Aussi, il faut combiner les deux voies : nettoyer par la voie temporale, panser, drainer par la voie mastoïde.

Suivent trois observations intéressantes : la première de M. Gonis (Bruxelles) concernant une jeune fille de 24 ans atteinte de céphalée, de diplopie, avec parésie du droit externe, et œdème de la papille et chez laquelle la trépanation de la fosse temporale permit l'extraction d'un séquestre mobile de la pointe du rocher et amena la guérison de la diplopie et de la céphalée. La deuxième de M. Gaudier (Lille) où à la suite d'une mastoïdite droite il se produisit un abcès extra-dural, une pachy-méningite et une phlébite du sinus.

Enfin une communication de M. Cazin (Paris) concernant un abcès osseux aberrant, s'étant produit, chez un enfant de six ans, aux dépens du pariétal, consécutivement à l'otite moyenne,

M. Malherbe (de Paris), s'occupant uniquement du traitement de l'*otite moyenne purulente aiguë*, préconise : dans l'otite simple, l'antro-tympanite purulente, la simple antrotomie avec pénétration dans la caisse par l'aditus ; dans les otites compliquées avec mastoïdite — l'ouverture de toutes les cellules et de la caisse avec drainage.

M. Gauthier (Luxeuil) préconise l'incision cutanée au thermo-cautère lorsqu'on trépane l'apophyse mastoïde ; dans cette région, en effet, la cicatrice ne se voit pas, et d'autre part on opère à sec, sans besoin d'hémostase et il existe une certaine révulsion exercée par le thermo-cautère.

Tête et cou.

M. Berthomier (Moulins) communique le cas fort intéressant d'un individu qui dans un traumatisme crânien grave se fait une fracture esquilleuse dans sa région temporale ; le cerveau est mis à nu et réduit en bouillie ; la troisième circonvolution frontale *gauche* est complètement détruite et cependant il n'y eut aucun trouble de la parole, après la guérison, qui fut parfaite. Cela doit s'expliquer par ce fait que le malade était un gaucher.

M. Peugniez (Amiens) communique un cas *d'hémisection de la moelle* par un coup de couteau le tronçon, étant resté en place pendant 14 ans. (L'auteur montre le tronçon de la colonne vertébrale avec le couteau fiché dans le rachis.), il y eut une paralysie des deux jambes, des troubles vésicaux intestinaux. Au bout de quelques jours, se produisit une paralysie du membre inférieur droit, et à gauche de l'anesthésie, c'est-à-dire le syndrome de Brown-Séquard. A la fin de la vie survinrent des phénomènes de myélite diffuse.

M. Galezowsky (Paris) affirme que c'est le traumatisme qui est la cause la plus fréquente du décollement de la rétine, il se produit une déchirure de la zonule de Zinn, et une fistule entre l'humeur aqueuse et la rétine. Les recherches sur le liquide extrait de derrière le décollement, au laboratoire de

Cornil, on prouvé qu'il avait la même composition chimique et histologique qne l'humeur aqueuse.

Aussi, il faut ponctionner avec une aiguille la sclérotique vider le liquide sous-rétinien, cautériser avec le galvano-cautère et laisser coucher le malade avec de la glace sur l'œil.

M. Faure (Paris) communique sa technique sur l'extirpation des tumeurs malignes de l'arrière-gorge. 1° Autrefois il faisait la trachéotomie préventive, mais elle aggrave le pronostic, il faut être prêt à la faire au besoin ; 2° faire sauter la branche verticale de la mâchoire ce qui donne un jour large et rend facile l'opération. 3° Incision partant de la commissure des lèvres et descendant le long du sterno-mastoïdien. Un coup de rugine, un coup de cisaille, un davier et on enlève le maxillaire ; 4° attaquer la tumeur de bas en haut de façon à lier la carotide externe en passant ; 5° drainage très large à la partie inférieure où la place reste ouverte. Les malades qui succombent le doivent à des phénomènes infectieux. L'opération est grave, mais la maladie l'est encore plus et on peut sauver une partie des victimes.

Chirurgie de l'abdomen.

J. Braquehaye (de Tunis) rapporte l'observation d'une malade qui avait eu autrefois des *crises de coliques hépatiques avec émission de calculs dans les selles*. Une dizaine d'années après, elle est prise brusquement d'accès hépatiques fréquents, avec ictère par rétention, tuméfaction et endolorissement de la région cystique. Par la laparotomie suivie de l'exploration attentive des voies biliaires, on constate qu'il *n'a pas de calculs*, mais des adhérences inflammatoires péricystiques avec tous les organes voisins. Ces adhérences sont rompues sans *ouverture des voies biliaires* d'après le procédé de Frœnkel Syndler. La malade guérit après avoir présenté des accès de paludisme réveillés par l'opération.

M. Péraire (de Paris) présente *deux cas de chirurgie du foie*. Dans le premier cas, il s'agissait d'un marin âgé de 29 ans, ayant eu la dysenterie, et la fièvre intermittente et arrivé au dernier degré de la cachexie.

Il présentait tous les symptômes d'un abcès du foie : foie très gras, très douloureux, douleur s'irradiant dans l'épaule droite ; fièvre avec frissons répétés et sueurs, insomnie, gêne des fonctions digestives, dyspnée prononcée, avec toux sèche, pénible et persistante. La laparotomie fut pratiquée. On tomba sur une hépatite, avec *congestion du foie, sans abcès*, on fit alors une cholécystostomie, qui amena pendant douze jours une grande amélioration.

Le malade guérit de son opération. Mais du jour où la fistule biliaire s'oblitéra, et cela spontanément, les phénomènes généraux et locaux reparurent et le malade succomba à sa cachexie.

Peut-être, dit l'auteur, la persistance de la fistule aurait-elle amené la guérison ; en tout cas cette thérapeutique pourrait être préconisée dans des cas analogues, comme elle l'a été déjà dans les cirrhoses hypertrophiques biliaires.

La seconde observation a trait à une malade âgée de 61 ans, qui avait présenté un certain nombre de coliques hépatiques avec poussées péritonéales. Elle était dans un état de dénutrition absolue, ne supportant aucun aliment, avec faiblesse des plus prononcées, amaigrissement, teinte jaune-paille des téguments, et présentant une tumeur douloureuse de la vésicule biliaire.

L'incision latérale de l'abdomen mit à nu une vésicule distendue par de la bile, mais dépourvue de calculs dans son intérieur. Des calculs existaient seuls *dans la paroi* de la vésicule.

La cholécystectomie fut pratiquée ; mais comme des calculs furent ensuite sentis dans le canal cystique, on dut faire un abouchement de ce canal à la paroi abdominale.

Cette cysticostomie permit d'extraire 27 calculs et de cathétériser le cholédoque.

La malade est actuellement complètement guérie.

Il ressort de cette observation deux points intéressants : En premier lieu, un point d'anatomie pathologique d'une rareté exceptionnelle, concernant cette *cholélithiase vésiculaire pariétale*, et en second lieu, un point de technique opératoire, consistant dans la *cysticostomie immédiate*. Cette opération de *cysticostomie* paraît être la seule qui ait été faite jusqu'à présent.

M. Guinard Paris) présente deux cas extrêmement intéressants de pleurésie appendiculaire, séreuse ou purulente et dont l'une siégeait dans la *plèvre gauche* ; pour l'auteur il ressort surtout de ces deux faits, que la pleurésie appendiculaire relève plutôt d'une septicémie généralisée que d'une propagation de l'infection et qu'il y a une certaine corrélation entre l'intensité de la crise appendiculaire et la gravité des lésions pleurales.

M. Braquehaye (de Tunis) communique une observation d'hématome rétro-péritonéal de la fosse iliaque droites à la suite d'un traumatisme resté ignoré et qui simula une appendicite.

M. le Pr Forgue (de Montpellier) communique l'observation d'un jeune homme qui reçut, à bout portant, après son repas, un coup de revolver de 7 mill. à l'épigastre. La laparotomie, faite une heure après l'accident, permit à M. Forgue de suturer une perforation de la paroi antérieure de l'estomac ; mais l'exploration de la face postérieure de l'organe, attirée à travers une brèche de l'épiploon gastro-colique fut négative ; on ne put découvrir ni perforation ni ecchymose. M. Forgue referma le ventre, avec la certitude que la balle était restée dans l'estomac. Le blessé succomba le troisième jour, après une régurgitation sanglante. A l'autopsie, péritoine intact ; la balle était dans l'estomac, dont elle avait contusionné la paroi postérieure, mais qu'elle n'avait pas eu assez de force pour traverser. Au niveau du foyer de contusion, la muqueuse, la sous-muqueuse et une partie de la musculeuse avaient été broyées, et à ce niveau le suc gastrique avait produit par corrosion un ulcère traumatique. Cet ulcère avait été, au troisième jour, l'origine d'une hémorrhagie intra-stomacale mortelle. L'estomac et l'intestin grêle étaient, en effet, à l'autopsie, pleins de sang.

M. Monprofit (Angers) montre par ses statistiques personnelles que la gastro-entérostomie postérieure est supérieure à l'antérieure dans certaines péritonites avec épanchement abondant.

M. Rémy (Paris), s'occupe des collections purulentes qui se forment dans le bassin, par déclivité. On a essayé d'évacuer ces collections purulentes par la voie du cul-de-sac postérieur chez la femme ; chez l'homme, par le cul-de-sac rétro-rectal. On peut vider le petit bassin en perforant le rectum. Enfin on draine avec succès en perforant la paroi postérieure du bassin au niveau du coccyx et en établissant de cette façon une communication entre la cavité pelvienne et l'extérieur. M. Rémy a eu plusieurs succès en employant ce dernier procédé.

M. Hartmann (Paris), rapporte ses résultats dans ses interventions sur l'estomac dans 60 cas. Il a eu 10 morts sur 53 gastro-entérostomies, donc 16 1/2 % de mortalité.

Dans la période 1895-99, elle était de 26 % ; les insuccès sont trop souvent dus à ce fait que les médecins se décident à faire opérer le malade trop tard. Il y a eu, sur ces 60 cas : 1 pylorectomie : se porte très bien ; 18 gastro-entérostomies : 16 guérisons complètes, 2 améliorées ; 3 gastro-entérostomies, souffrant d'hyperchlorhydrie, succès plein après 1, 3, 3 1/2 ans écoulés ; 2 gastro-entérostomies (pour hématémèses) guéris également.

Il importe de bien connaître les indications : *Toutes* les dyspepsies ne sont pas du ressort du chirurgien. Il faut en exclure les dyspepsies nerveuses. L'opération n'est pas non plus indiquée dans la dilatation de l'estomac. Elle est indiquée, au contraire, dans la sténose du pylore, dans l'ulcère de l'estomac, s'il y a des troubles mécaniques, dans la gastro-sucorrhée. Dans les grandes hématémèses, il faut s'abstenir, la mortalité étant grande. Pour les petites, au contraire, il faut agir. C'est la gastro-entérostomie qui est l'intervention de choix ; M. Hartmann n'a jamais recours au procédé en Y, et n'a jamais eu de *circulus viciosus*.

M. Roux (Lausanne) se prononce *pour* l'intervention : dans les ulcères de l'estomac, en général dans les grandes hématémèses et il emploie le procédé en Y évitant ainsi le *circulus viciosus*.

M. Souligoux rapporte une observation dans laquelle il a appliqué son procédé de gastrotomie par double torsion, procédé déjà communiqué à la Société de chirurgie.

M. Pauchet (d'Amiens) rapporte les résultats de 30 opérations sur l'estomac. Le procédé employé était toujours celui de von Hacker, le procédé de Roux étant trop long.

M. Dujon (de Moulins) communique un cas de torsion de l'estomac autour du petit épiploon sans lésion de la muqueuse, pas de lésions orificielles. La symptomatologie était celle de l'occlusion intestinale.

M. Thiery ramène la question de l'*appendicite*, et voici ses principes : *a*) appendicite à froid : intervention et ablation de l'appendice ; *b*) appendicite aiguë avec phlegmon localisé, il ne faut pas se hâter d'intervenir, réséquer l'appendice s'il flotte dans le pus, mais, s'il est difficile à trouver, ne pas trop le chercher. Drainage par tubes ; *c*) si appendicite avec suppuration opérer, drainer. Pas de lavage de la cavité ; *d*) appendicite aiguë au début : si au 4e jour les symptômes sont nets, et s'il n'y a pas de rémission, opérer.

M. Cazin montre l'importance de l'énumération des globules blancs dans l'appendicite, ce qui se fait depuis longtemps en Amérique du Nord et en Allemagne et il apporte une statistique de 201 cas, dont 23 personnels. Au début, dans toutes les formes, il y a augmentation de globules blancs 18.000-20.000. *a*) Si l'appendicite est bénigne, l'augmentation est éphémère ; *b*) elle est beaucoup plus considérable dans l'appendicite grave. L'examen du sang permet un diagnostic précoce. Alors qu'il n'y a pas de signes locaux ou généraux, si on fait l'examen du sang, on découvre une augmentation du nombre de globules blancs allant jusqu'à 30-40 mille globules blancs. On doit examiner le sang quotidiennement et le continuer après l'opération. Si l'augmentation se maintient, c'est une preuve qu'il y a d'autres abcès. Sans cela, en 48 heures, l'augmentation du nombre des globules doit tomber. Cela ne s'applique pas aux abcès enkystés, mais aux abcès récents.

M. Monprofit (d'Angers), dans un cas d'occlusion intestinale aiguë a pratiqué d'abord, faute de mieux, une fistule stercorale sous-ombilicale, qui a mis fin aux accidents aigus d'occlusion et a sauvé le malade : puis ultérieurement, pour rétablir le cours normal des matières, il a pratiqué une anastomose de l'intestin grêle, au-dessus de l'obstacle, avec le côlon ascendant, et a supprimé l'anus artificiel devenu sans utilité. M. Monprofit recommande en cas semblables, la même pratique.

M. Forgue (de Montpellier) rapporte plusieurs observations fort instructives, dans lesquelles des tumeurs s'étaient développées dans le bassin, au dépens du péritoine, des mésorectum et mésocôlon pelvien, contractant par leur inclusion, des adhérences telles avec l'intestin que, dans un cas il à dû réséquer 15 cent du côlon pelvien ; il faut, autant que possible, éviter ces résections intestinales, d'autant plus que souvent l'hystérectomie abdominale donne une aisance suffisante pour aborder et enlever la grande majorité de ces tumeurs.

M. Lucas-Championnière fait quelques réflexions sur la hernies inguinale vésicale, difficile à reconnaître. Dans ces hernie, la vessie est généralement entourée d'un véritable lipome herniaire ; il existe quelquefois des symptômes urinaires qui peuvent mettre sur la voie ; à l'opération, d'ailleurs, on la reconnaît assez facilement.

M. Gangolphe fait observer qu'il y a à tenir compte d'une circulation ordonnée qui existe dans ces cas.

M. Lafourcade (de Bayonne) donne les résultats de son expérience personnelle en fait de fibromes. Il se base pour opérer sur l'augmentation de volume de la tumeur, sur la compression, la gêne, les douleurs, les hémorragies et les troubles de l'état général. Ces derniers ne sont pas toujours en rapport avec l'importance des pertes sanguines. La ménopause joue souvent un rôle nuisible sur l'évolution des fibromes. Les femmes meurent quelquefois à ce moment de complications cardiaque et rénale ou de transformation sarcomateuse. Dans ses premières opérations il faisait l'hystérectomie totale qu'il a abandonnée pour la sus-vaginale.

M. Lafourcade cite un certain nombre de cas où les fibromes coïncidaient avec des tumeurs kystiques des ovaires ou des ligaments larges, avec des lésions annexielles ou des épithéliomas utérins.

Chirurgie du thorax.

M. Moty préconise l'incision verticale postérieure dans l'empyème. Cette incision peu oblique suit autant que possible la direction des fibres du grand dorsal qu'elle traverse ; son milieu tombe à un travers de doigt au-dessus de l'angle de l'omoplate ; elle conduit un peu en dedans de l'angle des côtes : on pénètre ainsi dans la plèvre par le 8e ou mieux le 9e espace en rasant la côte sous-jacente. Avec ce procédé, qui satisfait aux lois de la physiologie pathologique et aux données de l'anatomie topographique, on n'a pas encore observé de fistules persistantes ; il est rapide et au moins aussi facile que celui de l'incision latérale et la cicatrice qu'il laisse n'entraîne pas de gêne appréciable.

M. Gangolphe cite 2 cas dans lesquels le procédé de Delorme (décortication du poumon a été absolument impraticable et où la simple opération de Létiévant a parfaitement réussi.

Chirurgie de l'appareil spermatique.

M. Souligoux apporte 14 cas d'ectopie testiculaire opérés par un procédé particulier, qui consiste à abaisser le cordon très bas, et à fixer d'une part au pubis, d'autre part aux muscles adducteurs de la cuisse, la partie supérieure du cordon ; enfin il passe un fil sous la peau, au-dessus du testicule et autour du cordon, en bourse, ce qui empêche la glande de sortir du scrotum.

M. Villar (Bordeaux), appliquant au traitement chirurgical du cancer du testicule la loi générale qui régit la chirurgie du cancer, pratique la castration, depuis quelques années déjà par une méthode qui consiste à sectionner les éléments du cordon dans le ventre, après avoir fendu la paroi antérieure du canal inguinal et coupé la couche musculaire de la paroi abdominale. Cette incision permet ainsi d'extirper les ganglions engorgés.

M. Calot (Berck) vante le traitement conservateur dans la tuberculose testiculaire, traitement consistant en injection de naphtolcamphré et qui lui a donné de bons résultats dans toutes les formes, même les plus graves, avec fistules multiples.

M. Estor rapporte un cas extrêmement intéressant de torsion du cordon spermatique, sans ectopie testiculaire et sans mobilité anormale de l'organe ; au contraire, le testicule était enserré dans une vaginale épaisse. A l'opération, le testicule ressemblait à un caillot noir ; il fit l'ablation de la glande ; à la coupe, l'épididyme parut indemne ; la torsion s'était faite à 1 cent. au-dessus de la limite inférieure du cordien ; seule la moitié antérieure du cordon était intéressée dans cette torsion, le canal déférent en était exclu. Les désordres paraissaient dus à l'arrêt de la circulation veineuse et l'intégrité de l'épididyme doit être expliquée par la torsion incomplète du cordon. Morel et Tagrine.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL CONTRE LA TUBERCULOSE DE BERLIN.

Les membres du bureau central international pour les mesures contre la tuberculose se sont réunis à Berlin, le 23 octobre, sous la présidence du comte Posadowsky, secrétaire d'Etat à l'office de l'intérieur, qui a souhaité la bienvenue à l'assemblée au nom du comte de Bülow. M. le Pr Brouardel a fait part au Congrès de l'invitation de la Société internationale anti-tuberculeuse, de tenir le prochain Congrès à Paris M. Posadowsky lui a exprimé ses remerciements, au nom de tous les délégués, puis le Congrès a commencé ses travaux sous la présidence de M. Brouardel.

La veille au soir, 22 octobre, les délégués s'étaient réunis à la Chambre des députés pour prendre contact avec le comité d'honneur berlinois formé pour les recevoir. Parmi les assistants, on remarquait le ministre Studt ; le directeur au ministère, Althof ; les professeurs Koch, Leyden et Lassar, de Berlin, et Borsch, de Munich ; le bourgmestre Kirschner ; de nombreux délégués de l'étranger, notamment MM. Brouar-

del, Critzmann, Landouzy, Letulle, Lannelongue, Sersiron, de Paris ; Dumarest, de Hauteville (Ain) ; Haushalter, de Nancy ; Armaingaud, de Bordeaux ; Bogaert, d'Anvers ; Grégoire, de Liège ; Heymans, de Gand ; Loncastro, de Lisbonne.

Avant de commencer les travaux, le 24 octobre, le professeur Gannavitz a lu la dépêche suivante envoyée par l'empereur d'Allemagne :

« J'exprime au bureau central international pour la lutte contre la tuberculose mes meilleurs sentiments pour son cordial salut. Je suis heureux de constater que l'on est parvenu, par la fondation du bureau central international, à créer un solide point d'appui pour une action commune des vieux pays civilisés, contre l'épidémie exterminatrice et en même temps un nouveau lien pour les peuples civilisés qui unissent leurs efforts en vue du bien être de l'humanité. J'assiste avec un vif intérêt, et avec la sympathie la plus chaleureuse, aux travaux constants et fructueux accomplis par les représentant s de la science et de la pratique dans la lutte contre la tuberculose. »

Toute l'assemblée a accueilli cette dépêche par de nombreux applaudissements.

On a encore donné lecture des dépêches de l'impératrice d'Allemagne et du Président Loubet ; des télégrammes des rois de Suède, d'Angleterre, de Belgique et de Danemark, et du président de la Confédération helvétique.

M. le Dr Andvord, de Christiania, a fait ensuite une conférence sur la tuberculose infantile.

Dans une séance consécutive, on a traité la question des rapports de la tuberculose humaine et animale.

M. le Dr Kohler, président de l'Office sanitaire de l'Empire allemand, a exposé l'état de la question de la transmissibilité de la tuberculose bovine à l'homme. Il a montré que depuis les communications faites l'an dernier par M. Koch, les recherches entreprises ne permettaient pas encore de porter un jugement décisif :

« Ni l'identité, ni la dualité de la tuberculose humaine et bovine, ni la transmissibilité de la tuberculose bovine à l'homme ne sont pas encore choses prouvées ou réfutées de façon définitive. »

MM. Nocard, d'Alfort, et Arloing, de Lyon, ont parlé ensuite successivement des mesures à prendre pour prévenir le danger d'infection par le lait. MM. Hüppe, de Prague, et Bang, de Copenhague, sont intervenus ; le dernier a exposé des cas de transmission certaine à l'homme de la tuberculose bovine.

M. Schrœtter, de Vienne, puis le professeur Koch ont pris la parole. Ce dernier a exposé que l'infection par la viande ou par le lait provenant de bêtes atteintes de la maladie des glandes n'est pas transmissible ou du moins les cas de transmission se produisent très rarement. Il exprime le vœu qu'un bureau central rassemble des documents sur les cas où l'infection ne s'est pas produite.

Banquet. — Un banquet a réuni le soir les membres de la conférence. M. de Budde, ministre des travaux publics, présidait, ayant à sa droite le docteur Brouardel, à sa gauche le docteur Williams (Londres). M. de Budde a poussé un hourra à l'empereur Guillaume ; il a signalé, en se référant au télégramme du souverain allemand, l'intérêt que lui inspire tout ce qui est grand et noble. Le docteur Brouardel a remercié le gouvernement allemand pour la part qu'il a prise à l'organisation du Congrès. Il a porté un toast à l'impératrice, protectrice du Congrès. Le baron von den Knesebeck, chambellan, a porté un toast en l'honneur des protecteurs étrangers du Congrès. D'autres toasts ont suivi. Le banquet s'est terminé brillamment.

Le 26 octobre a eu lieu les séances de clôture sous la présidence de M. Brouardel.

M. Studt, ministre de l'instruction publique en Prusse, a exprimé la joie que lui causait l'heureux cours des travaux de la conférence, puis a souhaité qu'elle contribuât à préciser les connaissances scientifiques et à les vulgariser. Il a déclaré que le gouvernement prussien, lui aussi, étudierait avec le plus grand soin les mesures propres à propager l'impulsion donnée et à procurer une application pratique aux décisions de la conférence. Le docteur Brouardel a formulé ses remerciements et ceux des membres étrangers pour l'accueil bienveillant qui leur a été fait. Il a fait l'éloge de l'organisation des établissements sanitaires allemands, de la collaboration méthodique de toutes les bonnes volontés, et des services rendus par l'Office d'Assurances de l'Empire.

La clôture de la Conférence a ensuite été prononcée.

Le 24 octobre, les membres du congrès international de la tuberculose ont fait une visite au sanatorium de Belzig et aux sanatoria pour phtisiques et travailleurs invalides de Baelitz. Le professeur Bernhard Fraenkel a fait les honneurs de ces établissements aux délégués qui ont pu admirer leur organisation et leur situation unique au milieu d'une forêt de pins. Les membres du congrès ont déjeuné au sanatorium. Le docteur Freund présidait. Le docteur Boetticher a expliqué les raisons pour lesquelles les sanatoria ont été créés. Le professeur Brouardel a remercié de cette réception et a déclaré que ce qu'il avait vu resterait comme une expérience de haute valeur dans les annales de la politique sociale.

D'autre part, un certain nombre de membres du Congrès ont répondu à l'invitation du professeur Behring et sont venus visiter, le 2 octobre, à Marbourg, le laboratoire de recherches concernant la tuberculose bovine. Parmi eux les docteurs Nocard, Letulle et Léon Petit, de Paris, et le docteur Calmette, de Lille, etc. Le professeur Behring a prouvé par des statistiques que la vaccination des bestiaux prévenait d'une façon efficace une infection grave. Il a déclaré partager l'opinion du professeur Koch, qui pense que la tuberculose de l'homme est peu virulente pour la race bovine mais il a ajouté qu'il considérait, par contre, la tuberculose bovine comme dangereuse pour l'homme.

Voici les principaux renseignements que la presse a publiés sur cette conférence de Berlin. Nous ne saurions affirmer qu'elle apporte un progrès dans la lutte contre la tuberculose. Constatons qu'elle laisse encore pendante la question de la dualité de la tuberculose humaine et de la tuberculose bovine.

REVUE DE JURISPRUDENCE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE

Par M. Albert **LIRMUS-LIPMAN**.
Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel.

Diverses difficultés relatives à la loi sur les accidents du travail.

La loi si démocratique de 1898 sur les accidents du travail a pu être mise en échec par les Compagnies d'assurances assez habiles pour circonvenir les ouvriers blessés, dès qu'un accident du travail se produit dans un atelier où une usine. Tous les moyens, plus ou moins licites qu'elles emploient ont été dénoncés dans une intéressante conférence faite par le Dr Diverneresse dans diverses universités populaires (1). On sait que le blessé a le choix du médecin traitant, mais bien souvent, dès le début de l'accident, induit en erreur par les affirmations des compagnies, il se croit forcé de s'adresser aux médecins qu'elles proposent et qui y trouvent leu profit à tous les points de vue. Les difficultés juridiques commencent quand le médecin traitant actionne directement le chef d'entreprise devant le juge de paix pour avoir paiement de ses honoraires. Malgré les termes formels de l'article 15 de la loi, qui rend compétent le juge de paix pour statuer sur les frais de maladies, que l'incapacité de travail soit *permanente* ou *temporaire*, les contentieux des compagnies ont néanmoins discuté cette compétence.

La loi, qui exige en matière d'accidents, la célérité, a été, à cet égard, très bien interprétée par une décision de justice que nous signalons à nos lecteurs, et qui a été rendue par M. le juge paix du 17e arrondissement de Paris : « Attendu que l'article 15, dit le jugement, est formel, qu'il attribue compétence en dernier ressort pour statuer sur les frais de mala-

(1) *Bulletin officiel de l'Union des Syndicats médicaux*, 5 août, 5 octobre 1902.

die sans distinguer entre le cas où les frais sont réclamés à raison d'une incapacité permanente, que celle-ci a pour objet de dédommager l'ouvrier de l'impossibilité absolue ou partielle dans laquelle il se trouve d'effectuer son travail... »

Mais ce n'est pas tout : des médecins exerçant les droits des ouvriers qu'ils avaient soignés, ont réclamé leurs honoraires aux patrons et aux compagnies.

Diverses objections ont été faites à ces réclamations. On a d'abord discuté la compétence du Juge de paix en alléguant que s'agissant de plus de 200 fr., le tribunal civil devait connaître du litige. Diverses décisions ont fait justice de cet argument en s'inspirant de l'esprit de la loi qui veut un dénouement rapide des conflits de cette nature.

On a contesté aussi le droit du médecin réclamant, en objectant que l'action du blessé n'était pas dans son patrimoine, qu'elle n'était pas née au moment des soins et que l'article 1186 du code civil ne s'applique pas dans l'espèce. Bien que la loi parle seulement des contestations entre ouvriers et chefs d'entreprise, il est à notre sens, incontestable que les principes généraux du droit s'appliquent aux créances des médecins et qu'ils peuvent actionner le débiteur de leur débiteur (l'ouvrier) devant la juridiction compétente.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de médecine et de thérapeutique, publié sous la direction de MM. P. Brouardel et A. Gilbert, **Tome dixième** : maladies des nerfs périphériques, névroses ; maladies des muscles par MM. Pitres, Vaillard, Gilles de la Tourette, Gasne, Grasset, Rauzier, Triboulet, Launois, Lamy, Sainton, Brissaud, Marinesco.

Le dernier volume du *Traité de médecine et de thérapeutique*, qui vient de paraître, ne le cède en rien à ses devanciers.

L'étude des maladies nerveuses y est continuée par de savants et intéressants articles de A. Pitres et L. Vaillard sur les *maladies des nerfs périphériques* (névrites, polynévrites, paralysies radiculaires, fumiculaires, névralgies, etc. des divers groupes nerveux). Les auteurs ont donné à ce chapitre une sorte d'autonomie en commençant par des considérations générales sur la séméiologie et la pathologie des nerfs en général.

Le chapitre des *névroses* comprend d'abord des articles de MM. Gilles de la Tourette et G. Gasne sur l'*hystérie* et l'*hypnotisme*. M. Georges Gasne a complété et terminé les articles déjà presque terminés de son maître Gilles de la Tourette dont une cruelle maladie a interrompu la brillante carrière scientifique. Les symptômes si nombreux de la grande névrose, ses caractères somatiques et psychiques, son traitement, sont minutieusement analysés.

Nous ne pouvons qu'énumérer les chapitres remarquablement exposés dans leurs moindres détails par M. H. Triboulet sur les *chorées*, les *tics* et l'*athétose*.

M. Launois traite à la suite, du *bégaiement* et de la *mutité*, surdi-mutité et audi-mutité.

Les importantes pages consacrées à l'*épilepsie* sont l'œuvre du Pr Grasset et de M. Rauzier.

Les auteurs ont fait une étude très documentée et très consciencieuse de la névrose comitiale, mais, étant donné la haute compétence en neurologie de M. le Pr Grasset, nous aurions été heureux de lui voir apprécier lui-même les méthodes de traitement chirurgical.

L'*éclampsie infantile*, convulsions de l'enfance par L. Guinon ; la *tétanie* et la *maladie de Thomsen*, par H. Lamy ; la *maladie de Parkinson* par Grasset et Rauzier, le *goitre exophtalmique*, par P. Sainton ; la *neurasthénie* et les *migraines* par le Pr Brissaud, terminent la partie neurologique du traité. M. Sainton à propos de la question controversée du traitement du goître exophtalmique, pose des conclusions très nettes qui, dit-il, sont loin d'être definitives, mais qui, à notre avis, sont excellentes étant donné l'état actuel de la question.

Dans la maladie de Basedow vraie, M. Sainton ne considère le traitement chirurgical que comme un pis-aller, il préfère la sympathitectomie à la thyroïdectomie plus dangereuse, et constate que ces opérations ne guériront pas la maladie mais atténueront ses principaux symptômes.

M. Marinesco, de Bucarest, a écrit le chapitre des *maladies des muscles*, annexe de la neurologie ; sa description est complétée par soixante-deux figures provenant de clichés photographiques de malades types et de dessins de préparations histologiques, qui gravent dans la mémoire du lecteur les attitudes des diverses atrophies musculaires et les lésions qui en sont l'origine. J. Noir.

Guide formulaire de thérapeutique générale et spéciale, par V. Herzen (2e édition, J.-B. Baillière et fils, édit. 1903.)

Ce *Guide formulaire de thérapeutique* dont nous avons pu apprécier les qualités de concision, de clarté et d'utilité pratique lors de la première édition, a su bénéficier de toutes les nouveautés thérapeutiques sans perdre les avantages de sa valeur primitive. L'auteur n'a rien négligé pour que sont livre soit absolument au courant de la science, il n'a oublié aucune méthode thérapeutique nouvelle, aucun médicament nouveau.

Un ouvrage de ce genre ne peut être analysé. Nous y trouverons maints emprunts à faire dans les formules que nous publions dans chacun de nos numéros, et par ces citations répétées, nos lecteurs pourront apprécier à leur valeur les articles du *Guide formulaire de thérapeutique*, ouvrage précieux pour les praticiens. J. N.

CORRESPONDANCE

Association générale des étudiants de Rennes

(1, Quai Lamennais, 1.)

Rennes, le 6 novembre 1902.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Vous avez bien voulu écrire à M. le directeur de l'École de Médecine de Rennes pour lui demander des renseignements au sujet de l'Association générale des étudiants de Rennes. Il m'a chargé de vous les fournir et je le fais de grand cœur.

L'Association générale a pour premier avantage d'offrir aux étudiants un lieu de rendez-vous et de réunion. Dans une ville comme Rennes, qui n'offre aucune distraction aux étudiants qui viennent y faire leurs études, c'est une chose précieuse que d'avoir un endroit où l'on est sûr de passer un moment agréable, de trouver des camarades avec qui l'on puisse causer. Des journaux nombreux, des revues, des livres et des jeux de toutes sortes sont mis à la disposition des membres de l'Association.

Nous allons inaugurer, cette année, un système de *conférences*. Tous les quinze jours, dans la salle des fêtes de l'Association, une conférence sera faite par un étudiant, avancé dans ses études naturellement.

Un deuxième avantage que l'Association offre à ses membres, c'est de donner des fêtes pendant le cours de l'année. Des concerts, un grand bal, se répètent tous les ans. Cela occupe l'activité des jeunes gens. Le soir de ces fêtes, un souper joyeux a lieu au siège de l'Association. Tous ceux qui ont assisté à ces fêtes en ont gardé le plus charmant souvenir.

L'Association des étudiants a en plus une caisse de secours aux étudiants, elle est alimentée par les produits des fêtes. Cette caisse est d'un usage heureusement peu fréquent, mais elle pourrait rendre au besoin les plus précieux services. Nous sommes aussi affiliés aux œuvres charitables de la ville.

L'Association des étudiants est assez nombreuse ; il faudrait qu'elle le fût davantage : il y a, je crois, toujours intérêt à grouper des jeunes hommes du même monde qui se livrent aux mêmes travaux, et vivent de la même vie.

Voilà, M. le directeur, les renseignements succincts que je puis vous fournir. Je vous remercie de vous intéresser à no-

tre œuvre qui ne peut laisser indifférents ceux qui à un titre quelconque s'occupent de la Jeunesse des Ecoles.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de mes sentiments respectueux.

GASNIER-DUPAC.
Président de l'Association générale des Etudiants.

Les renseignements qui précèdent nous sont parvenus trop tard pour figurer à leur place dans le *Numéro des Etudiants*. A ce propos, nous faisons appel à tous pour compléter ou rectifier les renseignements de ce *Numéro spécial*.

VARIA

Les Compagnies d'Assurances, les médecins et les accidents du travail.

Nous lisons sous la signature de M. Louis Maurice l'article suivant dans la *Petite République Française* :

« Il ne se passe pas de jours que des ouvriers victimes d'accidents survenus au cours du travail n'aient à subir l'arrogance des employés des compagnies d'assurance qui, pour détourner la loi, ont recours aux manœuvres les plus grossières ou les plus perfides.

« C'est ainsi qu'hier, aux bureaux d'une de ces compagnies, dont le siège est rue Lafayette, un ouvrier se présente avec deux certificats de docteur attestant, contrairement aux déclarations du médecin de la compagnie, l'impossibilité pour la victime de reprendre son travail.

« Le chef de bureau saisit ces deux certificats et, après avoir déclaré qu'ils n'avaient aucune valeur, n'émanant pas du médecin de la compagnie, refusa de les restituer.

« Si ce chef de bureau avait eu affaire à un ouvrier timide et ignorant la loi, il eût ainsi commis un de ces actes qui se renouvellent fréquemment au plus grand préjudice des intéressés. Mais il eut affaire à un citoyen qui déclara ne se retirer que lorsque ses certificats lui seraient remis et envoya sa femme chercher le commissaire.

« Ce fonctionnaire zélé, en présence d'une telle volonté, dut céder, mais, furieux, jeta le certificat à la figure de l'ouvrier en lui déclarant qu'il ne serait pas payé de ce qui lui restait dû, s'il ne reprenait pas le travail.

« De tels procédés ne sont pas rares. Il serait temps que les mesures soient prises par les pouvoirs publics pour assurer aux victimes d'accidents le plein exercice de leurs droits. »

Voici le cas que les agents des compagnies font des certificats médicaux quand ils ne confirment pas l'opinion du médecin même de la compagnie. Il serait peut-être intéressant de savoir ce que pense ce dernier de la manière dont on respecte les certificats de ses confrères. J. N.

La dépopulation et la mortalité en France.

Si l'on étudie le mouvement annuel de la mortalité, on est vite convaincu que les événements graves dont la France a été successivement le théâtre ont exercé sur la marche de cette mortalité une influence plus considérable encore que sur la natalité. Pendant tout le dix-neuvième siècle, la proportion des décès a varié en moyenne de 2.1 et 2.7 pour 100 habitants. En 1814, à la fin du premier Empire, elle a été de 2.98 %. Durant les épidémies cholériques de 1832, 1834, 1849 et 1854, elle a été de 2.85, 2.78 et 2,74 %. Avec la guerre d'Italie, en 1859, elle est de 2.68. Elle s'élève à 2.84 % en 1870, mais l'année suivante, sous l'influence de nos désastres militaires, elle arrive à la proportion effrayante de 3.51 %, proportion heureusement unique et exceptionnelle. Depuis 1872, la proportion des décès n'a été que deux fois, en 1873 et 1875, supérieure à 2.3 %. Elle est même tombée plusieurs fois au-dessous de 2.2 %, et, en 1897, elle est descendue jusqu'à 1.95 %. C'est la plus faible mortalité du dix-neuvième siècle. Il y a, dans cette décroissance croissante du nombre des décès une constatation utile à retenir. C'est que cette décroissance coïncide avec l'époque où les pouvoirs publics, se préoccupant sérieusement de ces grandes questions d'intérêt social, ont introduit dans notre législation des réformes pratiques et salutaires, qui, comme la loi Roussel, sur la protection des enfants en bas âge, ont exercé sur le mouvement de la population une influence incontestable. (Ed. SERRE, in *Grande Revue*.)

THÉRAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences* 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pulmonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

FORMULES

XXX.— Contre la laryngite aiguë.

Infusé de racines d'ipéca.....	
— de polygala.....	àà 30 gr.
Sirop de rubus idœa.....	
— de tolu.....	àà 25 gr.
Alcool. de rac. d'aconit.....	XL gouttes

1 cuiller à dessert toutes les heures.

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses.— *Mercredi 19 novembre*, à 1 heure.— M. *Dreyfus* : Etude des kystes d'origine dentaire ; MM. Terrier, Kirmisson, Broca (Aug.) et Gosset.—M. *Gaubert* : Les aortites aiguës MM. Brissaud, Déjerine, Widal, et Richaud.— M. *Barthes* : Alcoolisme : causes, début, traitements ; MM. Brissaud, Déjerine, Widal et Richaud.— M. *Perpère* : Contribution à l'étude des associations tabétoparalytiques ; MM. Déjerine, Brissaud, Widal et Richaud.

Jeudi 20 novembre, à 1 heure.— M. *Lemasson-Delalande* : Prophylaxie de la syphilis et de la blennorhagie au point de vue social dans les consultations publiques ; MM. Cornil, Hutinel, Vaquez et Jeanselme.— M. *Calmels* : Les troubles gastro-intestinaux dans les purpuras ; MM. Hutinel, Cornil, Vaquez et Jeanselme. — Mme *Oltramare* : Etude sur la généralisation aux voies lymphatiques du cancer de l'utérus ; MM. Le Dentu, Budin, Bonnnaire et Thiéry.— M. *Tostivint* : Contribution à l'étude de la pathogénie des luxations congénitalss de la hanche ; MM. Le Dentu, Budin, Bonnaire et Thiéry.— M. *Gratiot* : De quelques formes de stomatite chez les nouveau-nés et de la « forme nécrosante » en particulier ; MM. Budin, Le Dentu, Bonnaire et Thiéry.— M. *Rabier* : Contribution à l'étude de la torsion des trompes ; MM. Pozzi Pinard, Faure et Launois.—M. *Bossis* ; Contribution à l'étude du chalazion ; M. de Lapersonne, Remy, Broca (André), et Auvray.

Examens de doctorat. — *Lundi 17 novembre*. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Brissaud, Déjerine, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Gaucher, Teissier, Legry.

Mardi 18 novembre. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Pozzi, Hartmann. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, De Lapersonne, Faure. — 4e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Hutinel, Renon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Joffroy, Gilbert, Achard.

Mercredi 19 novembre. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Joffroy, Gaucher, Bezançon. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Landouzy, Legry.

Jeudi 20 novembre. — (Médecine opératoire) : MM. Berger, Albarran, Hartmann. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 21 novembre. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Kirmisson, Broca (Aug.). — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Wallich, Potocki.

Samedi 22 novembre. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Pozzi, De Lapersonne, Potocki. — 4e Pouchet, Chantemesse, Widal. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE. (*Hôpital Broca*). — *Cours de perfectionnement organisé sous la direction de M. le professeur Pozzi.* — Première série de cours du 17 novembre au 15 décembre 1902. (Pour chaque cours, le maximum des élèves est fixé à 12).

I. Cours de séméiologie gynécologique, en 12 leçons. M. le Dr F. Jayle, chef de clinique. — Ce cours commencera le lundi 17 novembre, à 2 h. 3/4 du soir, et se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Sa durée sera de 1 h. : 1° De l'interrogatoire d'une malade, lundi 17 novembre ; 2° De l'interrogatoire d'une malade déjà opérée, mercredi 19 novembre ; 3° De la fonction ovarienne, vendredi 21 novembre ; 4° De l'examen gynécologique, lundi 24 novembre ; 5° De l'examen de l'abdomen, mercredi 26 novembre ; 6° Interrogatoire d'une malade par les élèves, vendredi 28 novembre ; 7° Interrogatoire d'une malade par les élèves, lundi 1er décembre ; 8° Examen clinique d'une malade par les élèves, mercredi 3 décembre ; 9° Examen clinique d'une malade par les élèves, vendredi 5 décembre ; 10° Des pansements vaginaux, lundi 8 décembre ; 11° Des pansements utérins, mercredi 10 décembre ; 12° De l'importance des régimes alimentaires en gynécologie, vendredi 12 décembre.

II. Cours d'examen clinique et de chirurgie gynécologique. M. le Dr M. Beaussenat, chef de clinique adjoint. — Ce cours commencera le lundi 17 novembre, à 4 h. du soir, et se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Sa durée sera de 1 h. : 1° Examen clinique de l'annexite non suppurée, lundi 17 novembre ; 2° Examen clinique de la métrite du col, mercredi 19 novembre ; 3° Examen clinique du fibrome, vendredi 21 novembre ; 4° Examen clinique du cancer, lundi 24 novembre ; 4° Examen clinique du pyosalpinx, mercredi 26 novembre ; 6° Examen clinique des déviations utérines, vendredi 28 novembre ; 7° Examen clinique des prolapsus, lundi 1er décembre ; 8° Examen clinique des pelvipéritonites, mercredi 3 décembre ; 9° Traitement chirurgical des annexites, vendredi 5 décembre ; 10° Traitement chirurgical des fibromes, lundi 8 décembre ; 11° Traitement chirurgical du cancer, mercredi 10 décembre ; 12° Traitement chirurgical des métrites et du prolapsus, vendredi 12 décembre.

III. Cours d'application des agents physiques à la thérapeutique gynécologique. M. le Dr A. Zimmern, aide-préparateur. — Ce cours commencera le lundi 19 novembre, à 1 h. 1/2, et se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. Sa durée sera de 1 h. : 1° Applications générales de l'hydrothérapie, du massage et la sismothérapie, lundi 17 novembre ; 2° Technique des applications de l'électricité à la thérapeutique gynécologique, mercredi 19 novembre ; 3° Thérapeutique physique des affections de la vulve et du vagin, vendredi 21 novembre ; 4° Traitement des troubles menstruels (aménorrhée, dysménorrhée), lundi 24 novembre ; 5° Traitement des métrites, mercredi 26 novembre ; 6° Traitement des métrites. Indications des cures thermales, vendredi 28 novembre ; 7° Traitement des déviations et des ptoses génitales, lundi 1er décembre ; 8° Utilisation des agents physiques dans les néoplasmes non opérables, mercredi 3 décembre ; 9° Traitement des annexites non suppurées, vendredi 5 décembre ; 10° Traitement des névralgies pelviennes et de l'insuffisance ovarienne, lundi 8 décembre ; 11° Thérapeutique physique de quelques affections de l'appareil urinaire chez la femme, mercredi 10 décembre ; 12° Traitement de la constipation et de l'entérocolite, vendredi 12 décembre.

IV. Cours de diagnostic anatomo-pathologique et bactériologique en gynécologie. M. Bender, préparateur. Ce cours commencera le mardi 18 novembre, à 2 h., et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Sa durée sera de 1 h. 1/2. : 1° Technique des examens anatomo-pathologiques et bactériologiques en gynécologie ; 2° Les microbes pathogènes. Diagnostic bactériologique des vulvo-vaginites et des métrites ; 3° Examen microscopique de la muqueuse utérine. Diagnostic histologique des métrites ; 4° Diagnostic histologique du cancer de l'utérus ; 5° Diagnostic histologique des tumeurs de l'utérus ; 6° Diagnostic de la môle hydatiforme et du deciduome malin ; 7° Diagnostic histologique des salpingites ; 8° Diagnostic histologique des tumeurs de l'ovaire ; 9° Diagnostic histologique de la grossesse extra-utérine ; 10° Des résultats donnés par l'examen histologique des curettages utérins ; 11° Des résultats donnés par l'examen du sang en gynécologie ; 12° Du cyto-diagnostic des exsudats en gynécologie. — Les droits à verser sont de 50 francs. Seront admis, les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement, relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique baudelocque. — *Accouchements et gynécologie* — Les cours pratiques suivants auront lieu, à la clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir : 1° *Accouchements.* — Premier cours : Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Couvelaire, chef de clinique, et M. le docteur Funck-Brentano, chef de laboratoire. Ce cours commencera le lundi 17 novembre 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en 30 leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure à la clinique Baudelocque. Deuxième cours : Cours pratique d'accouchements, avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Bouffe de Saint-Blaise, aocoucheur des hôpitaux, et M. le docteur Paquy, ancien chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 12 janvier 1903, à 9 heures du matin. Il sera complet en 30 leçons et aura lieu tous les jours à la même heure, à la clinique Baudelocque ; 2° *Gynécologie.* — Cours clinique et pratique de gynécologie par M. le docteur Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté du docteur Le Masson. Ce cours commencera le mardi 20 janvier 1903, à 9 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 18 leçons et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à la clinique Baudelocque. Les droits à verser sont de 50 francs pour chaque cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement, relatifs aux cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique médicale de l'hôtel-dieu (professeur : M. Dieulafoy). — M. le professeur Dieulafoy, a commencé son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu. Il reprendra ses leçons à l'Amphithéâtre Trousseau le samedi 22 novembre 1902, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. Visite et examen des malades tous les matins à 9 heures (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne).

Enseignement complémentaire. — Démonstrations cliniques et exercices pratiques. — *Séméiologie*, MM. les docteurs Gandy et Nattan-Larrier, chefs de clinique, le mercredi et le samedi, à 4 heures, salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne. — *Anatomie pathologique et bactériologique.* MM. les docteurs Jolly, Griffon et Lœper, chefs de laboratoire, le jeudi, après la visite, au laboratoire de la clinique. — *Laryngologie, rhinologie, otologie*, M. le docteur Bonnier, le mardi, après la visite. — *Electrothérapie, radiologie*, M. le docteur Lacaille, le vendredi après la visite. — *Dermatologie*, M. le docteur Déhu, le lundi, après la visite.

Clinique médicale, hopital beaujon (professeur, M. Debove). — M. le professeur Debove fera ses leçons de clinique médicale tous les matins, à 10 heures, dans l'Amphithéâtre de la clinique médicale. Visite et examen des malades, tous les matins, à 9 heures, salles Béhier (femmes) et Sandras (hommes).

Clinique médicale de l'hotel-dieu. — Professeur : M. Dieulafoy. — M. le professeur Dieulafoy a commencé son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu. Il reprendra ses leçons à l'Amphithéâtre Trousseau le samedi 22 novembre 1902, à 10 heures et demie du matin, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. — Visite et examen des malades tous les matins à 9 heures. (Salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne). — *Enseignement complémentaire.* Démonstrations cliniques et exercices pratiques. — *Séméiologie.* — MM. les docteurs Gandy et Nattan-Larrier, chefs de clinique, le mercredi et le samedi, à 4 heures, salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne. — *Anatomie pathologique et bactériologie.* — MM. les docteurs Jolly, Griffon et Lœper, chefs de laboratoire, le jeudi, après la visite, au laboratoire de la Clinique. — *Laryngologie, Rhynologie, otologie.* — M. le docteur Bonnier, le mardi, après la visite. — *Electrothérapie, radiologie.* — M. le docteur Lacaille, le vendredi, après la visite. — *Dermatologie.* — M. le docteur Déhu, le lundi, après la visite.

Cours de clinique des maladies du système nerveux (Hospice de la Salpêtrière). — (Professeur : M. Raymond). — M. le Professeur Raymond commencera le Cours de Clinique des Maladies du Système nerveux le mardi 18 novembre 1902, à 10 heures du matin (Hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure. — *Programme d'enseignement supplémentaire* : Séméiologie des maladies du système nerveux : M. le Docteur Sicard. Histologie normale et pathologie du système nerveux : M. le Docteur Philippe. Psychologie clinique : M. le Docteur Janet. Electro-diagnostic et électrothérapie : M. le Docteur Huet. Examen du larynx : M. le Docteur Cartaz. Examen des yeux : MM. les Docteurs Dupuy-Dutemps et Kœnig. Examen des oreilles : M. le Docteur Gellé. Une affiche ultérieure indiquera les jours et heures des conférences supplémentaires.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hopital Saint-Louis). — (Professeur M. Gaucher). — M. le Professeur Gaucher a commencé ce cours le mercredi 12 novembre 1902, à 10 heures du matin (Hôpital Saint-Louis), et le continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure. *Ordre des travaux. Dimanche* à 10 heures : Leçon didactique à l'Amphithéâtre. *Semestre d'hiver* : Dermatologie ; *Semestre d'été* : Syphiligraphie et vénéréologie. *Lundi* à 9 heures : Examen des entrants. *Mardi* à 9 heures : Policlinique syphiligraphique. *Mercredi* à 10 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre. *Jeudi* à 9 heures : Opérations dermatologiques : (Epithéliomas, lupus, nævi, etc.). *Vendredi*

à 9 heures : Traitement des teignes et des affections du cuir chevelu. *Samedi* à 9 heures : Consultation externe. *Mardi* à 10 heures : Examens ophtalmoscopiques. *Jeudi* à 10 heures : Examens laryngoscopiques, rhinoscopiques et otoscopiques.

ANATOMIE (*Cours du chef des travaux*). — M. RIEFFEL, agrégé, Chef des travaux anatomiques, commencera son cours le mardi 18 novembre 1902, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les Jeudis, Samedis et Mardis suivants, à la même heure. Objet du cours : Anatomie descriptive et topographique du cou et du membre supérieur.

COURS LIBRES. — Autorisés pour le 1er semestre de l'Année scolaire 1902-1903, par le Conseil de l'Université de Paris, le 21 juillet 1902. MM. LES DOCTEURS : BOUREAU : Enseignement de la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, le vendredi à 5 heures, amphithéâtre Cruveilhier (5 décembre 1902) ; FRUMUSAN : La physiothérapie en général et la massothérapie en particulier, le jeudi, de 6 à 7 heures, amphithéâtre Cruveilhier (20 novembre 1902) ; — LAVAUX : Affection des voies urinaires, mardi, jeudi et samedi, de 2 heures à 3 heures, amphithéâtre Cruveilhier, (10 janvier 1903).

COURS LIBRE SUR LES MALADIES CHRONIQUES. — (*Maladies des vieillards — Maladies de la nutrition — Maladies du système nerveux*). — M. Pierre MARIE, agrégé, commencera ce cours le mercredi 19 novembre 1902 à 4 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

MÉDECINE LÉGALE PRATIQUE (professeur : M. BROUARDEL). — I. *Cours de médecine légale pratique à la Morgue.* — Le cours de médecine légale pratique commencera à la Morgue le mercredi 5 novembre 1902, à deux heures de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — Ordre du cours : les mercredis, M. le professeur BROUARDEL ; les vendredis, M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de médecine légale ; les lundis, M. le Dr VIBERT, chef du laboratoira d'anatomie pathologiquc.

II. *Conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie.* — Les conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie seront faites au laboratoire de toxicologie (caserne de la cité, 2, quai du Marché-Neuf). Ces conférences auront lieu dans l'ordre suivant, à dater du samedi 8 novembre 1902, les mardis, jeudis et samedis. — Ordre du cours : les jeudis à 4 heures, M. le Dr DESCOUST, chef du laboratoire de médecine légale ; les mardis et samedis à 3 heures, M. le Dr VIBERT, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, et M. OGIER, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie.

III. *Conférences de médecine légale psychiatrique.* — M. le docteur Paul GARNIER, médecin en chef de l'infirmerie spéciale, chargé du cours pratique de médecine légale psychiatrique, commencera ses conférences, le mercredi 12 novembre 1902, à 1 heure et demie, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, 3, quai de l'Horloge (Infirmerie spéciale). Ces Conférences sont divisées en trois séries, chaque série ayant une durée de trois mois.

IV. *Conditions d'admission au cours de médecine légale pratique, aux conférences et au laboratoire de chimie.* — Seront seuls admis à suivre le cours de *médecine légale pratique* et les conférences, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription, au secrétariat de la faculté : 1° MM. les docteurs en médecine ; 2° MM. les étudiants ayant subi le 3e examen de doctorat. — Le laboratoire de chimie (Caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf) sera également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique. Ces élèves seront inscrits au laboratoire, et après autorisation du Doyen, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance des droits prescrits (50 à 150 francs par trimestre).

V. *Conditions d'admission aux conférences de médecine légale psychiatrique.* — Seront seuls admis à suivre les conférences cliniques de *psychiatrie médico-légale*, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, sur leur demande, au secrétriat de la faculté de médecine (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures : 1° MM. les docteurs en médecine ; 2° MM. les internes des hôpitaux ; 3e MM. les étudiants ayant subi le 4e examen de doctorat.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE L'HISTOLOGIE AU MUSÉUM. — M. Auguste PETTIT, Docteur ès-sciences, Docteur en médecine, commencera un enseignement (gratuit) pratique d'Histologie, le 22 novembre 1902. Les leçons et manipulations auront lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 2 heures. S'inscrire d'avance, l'après-midi, auprès du Dr PETTIT, 55, rue de Buffon, Paris 5e.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 26 octobre au samedi 1er novembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1001.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 26 oct. au samedi 1er nov. 1902, les décès ont été au nombre de 780. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 10. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 0. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 1. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 192. — Tuberculose des méninges : 24. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 44. — Méningite simple : 11. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 41. — Maladies organiques du cœur : 51. — Bronchite aiguë : 5. — Bronchite chronique, 20. — Pneumonie : 23. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 57. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 31. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 25. — Débilité sénile : 41. — Morts violentes : 23. — Suicides : 11. — Autres maladies : 92. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 54.

UN TRIOMPHE DU FÉMINISME. — « La Faculté de médecine de Milan vient de nommer Mme Rena Mastio à la chaire d'anatomie. C'est, croyons-nous, la première doctoresse qui ait été appelée en Italie, et même en Europe, à exercer un professorat officiel. » Cette nouvelle, annoncée par le *Journal*, est exacte, mais il n'existe pas à Milan de Faculté de Médecine, mais seulement un Institut d'Obstétrique.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr J. CARON de Rouen et de M. le Dr Marvaud, médecin inspecteur, directeur du service de santé du 18e corps d'armée.

Chronique des Hôpitaux.

HOPITAUX DE TOULOUSE. — Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Molinéry, Serr, Rougeau, Anciau, Combéléran et Rocher, titulaires, Rambaud et Morère, provisoires.



Pour satisfaire à la demande de plusieurs de nos lecteurs, nous avons décidé d'insérer dans notre journal une chronique financière dont la rédaction sera confiée à la Correspondance Marc.

Le Conseil du *Progrès Médical*, étant essentiellement composé de médecins et de personnalités du monde scientifique, décline toute responsabilité et ne saurait être mis en cause en ce qui concerne les faits relatés dans ladite chronique.

Le Conseil de Surveillance du Progrès Médical.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

Antheaume (A. et L.). — Les bouilleurs de cru. 1 vol. In-8° 292 pages. Prix..... 4 fr.

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Astruc (A.). — Thérapeutique, nouvelle méthode pour l'étudier et la retenir facilement. 1 vol. In-8° de 25 pages cart. Prix : ..... 4 fr. 50

De Frumerie. — La gymnastique de chambre sans appareils. 1 vol. In-12 de 106 pages avec 32 fig. Prix.....

Librairie MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

Monod (Ch.) et Vanverts (J.). — Traité de technique opératoire. Tome II. 1 vol. de 1.008 pages avec 965 figures. In-8° les 2 volumes. Prix..... 40 fr.

Puech (P.). — Guide de thérapeutique obstétricale. 1 vol. In-12 de 230 pages. Prix.....

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES ET LITTÉRAIRES.
4, rue Antoine-Dubois.

Aud'hui (Victor). — Traité de thérapeutique et de matière médicale. 2e édition, 2 vol. In-8° de 750 pages. Prix.....

Bernheim (Samuel). — Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. 1 vol. In-8° de 698 pages. Prix... 8 fr.

Variot (G.). — Formulaire spécial de thérapeutique infantile. 1 vol. In-12 de 664 pages. Prix..... 6 fr.

Librairie J.-B. BAILLIERE et FILS
19, rue Hautefeuille,

Gauthier (Gabriel). — Les médications thyroïdiennes. 1 vol. In-8° de 224 pages. 1902. Prix..... 5 fr.

Librairie COCCOZ
11, rue de l'Ancienne Comédie

Teutsch (Robert). — Morale de l'instinct sexuel ; prophylaxie par les maisons de tolérance. 1 vol. In-8° de 48 pages. Prix.... 2 fr.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Phie MONGOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

Rapport favorable de l'Académie de Médecine
VINAIGRE PENNES
Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique
Purifie l'air chargé de miasmes.
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque et Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

EAU MINÉRALE ARSENICALE et FERRUGINEUSE
Source GUBER en Bosnie
Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'Anémie, la Chlorose, la Malaria, les Affections nerveuses et les Maladies cutanées. — Dépôt chez tous les Mds d'eaux Minérales et Pharmaciens

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE
De PELLETIER ou des Trois Cachets

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de PELLETIER elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine.	Valérianate de Quinine.
Bromhydrate de Quinine.	Chlorhydrate de Quinine.
Lactate de Quinine.	Chlorhydrosulfate de Quinine.

Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

ACÉTOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 47. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 22 NOVEMBRE 1902.

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : PATHOLOGIE INTERNE : Myopathie du tétanos par Urriola. — BULLETIN : Ouverture des cours de MM. Budin et de Lapersonne. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des sciences* : Sur l'existence de l'arsenic dans la série animale, par Gabriel Bertrand ; Un nouveau genre de tératopages, les hypogastropages de type opérable, par Marcel Baudouin (c. r. de Phisalix). — *Société de biologie* : Influence du son sur le travail ergographique, par Féré ; Développement de l'intestin moyen et des glandes annexes, par Weber ; Paralysies diphtériques expérimentales, par Babonneix ; Le nerf laryngé supérieur dans la respiration, par Laborde ; Inoculation de la vaccine et de la variole au singe, par H. Roger et Emile Weill ; L'arsenic, élément constitutif des animaux et végétaux, par A. Gauthier ; Séroréaction dans l'infection pyocyanique, par Achard, Loeper et Granet ; Le sang dans la paralysie générale, par Klippel et Lefas ; Séjour des liquides dans l'estomac, par Leven ; Chloralisation du hérisson, par Noé (c. r. de Mme Edwards-Pilliet. — *Académie de médecine*. — *Société de Chirurgie*. — Traitement de l'appendicite, par Reclus (c. r. de Schwartz). — *Société des hôpitaux* : Vomissements acetonémiques, par Guinon ; Crises gastriques du tabès, par Merklen ; Méningite aiguë, par Galliard ; L'adrénaline dans les hémoptysies, par Souques et Morel (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Des troubles visuels d'origine électrique au point de vue médico-légal, par F. Terrien ; Cas d'hydrocèle nasale, par Dubar. — ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE : Traitement opératoire de l'hypertrophie prostatique, par Henri Hartmann ; Sur la prostatectomie périnéale, par F. Legueu ; Résultats de la résection totale du cordon dans l'hypertrophie de la prostate, par A. Malherbe ; Hypertrophie de la prostate et prostatectomie périnéale, par Loumeau ; Sur six cas de prostatectomie périnéale intracapsulaire, par Dorst ; Trois cas de prostatectomie périnéale ; troubles psychiques consécutifs, par Reynès ; Deux cas de prostatectomie périnéale, par Le Fur ; Prostatectomie périnéale pour hypertrophie de la prostate, par Escat ; Quatre cas de prostatectomie périnéale, par Sigurta ; Sur l'opération de Bottini, par Freudenberg ; Traitements chirurgicaux de l'hypertrophie de la prostate, par Desnos ; Prostatite d'origine intestinale, par Noguès. — BIOGRAPHIE MÉDICALE : M. le Professeur Paul Poirier. — VARIA. — CHRONIQUE FINANCIÈRE. — APPENDICE AU N° DES ÉTUDIANTS. — ACTES ET THÈSES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de la coqueluche. — NOUVELLES.

PATHOLOGIE INTERNE

Myopathie du tétanos ;

Par le Dr **URRIOLA** (de Panama).

E. F... âgé de 34 ans, hospitalisé à l'asile Bolivar de la ville de Panama. Sa mère mourut phtisique, son père et son jeune frère vivent encore et jouissent d'une bonne santé. A sept ans, il fut atteint de la rougeole et eut plus tard des attaques de malaria. Il exerça d'abord la profession de boulanger et s'occupa ensuite des travaux des champs.

Le 6 avril 1895, notre malade, après avoir travaillé en plein champ jusqu'à onze heures du matin, revenait chez lui, baigné de sueur, lorsque, avant d'arriver, il s'agenouilla au bord d'une source d'eau fraîche et se désaltéra. A peine eût-il bu de cette eau, qu'il se sentit mal et fut pris de frissons. Après avoir déjeuné, il dormit pendant une heure, et constata en se réveillant que son bras droit était engourdi. Il put cependant continuer le travail commencé le matin, mais, vers trois heures, le bras gauche commença aussi à s'engourdir. A minuit, il se sentit la colonne vertébrale rigide et les mâchoires contractées au point de laisser à peine passage à un grain de riz ; les bras demeuraient endormis et commençaient aussi à devenir rigides. Le jour suivant cet état de choses s'était légèrement accentué. Le troisième jour, il résolut de se rendre à la ville, mais telle était déjà la rigidité du tronc et des bras, qu'il lui fut impossible de guider son cheval, le mouvement n'existant seulement qu'aux doigts de la main. Son unique alimentation consistait alors en riz cuit, avalé grain à grain, à cause de la contraction des mâchoires. Il n'y avait pas de fièvre, et les membres inférieurs n'étaient pas atteints par la rigidité. Deux jours après son arrivée à la ville, il eut une première attaque de convulsions cloniques ; ces convulsions commençaient par les membres supérieurs et se généralisaient ensuite en gagnant la face et les membres inférieurs, sans causer la perte de connaissance, mais auraient occasionné une chute, si le malade n'avait été soutenu par une autre personne. Le jour suivant, cette attaque se renouvela et le malade tomba, mais il fit remarquer que, pas plus que dans la première attaque, il ne perdit connaissance. A partir de cette époque, les attaques se répétèrent chaque fois que le malade essayait de changer de position, qu'il fût assis, debout ou couché. En présence de tels faits, il se détermina, huit jours après la déclaration de la maladie, à entrer à l'hôpital.

Dès les premiers jours de son admission, les convulsions changèrent d'aspect ; elles devinrent toniques, et de violence telle, qu'un homme seul ne suffisait pas à l'assujettir. Sous l'influence de la décharge nerveuse, il sautait comme s'il avait été mû par un puissant ressort, et tombait presque toujours. Pendant l'attaque, il s'appuyait sur les talons et l'occiput (opisthotonos). Pour éviter la fréquence de ces chutes, il restait sur le sol, et quand la crise se déclarait, il lui arrivait de parcourir toute la salle, en roulant de droite à gauche, et cela en conservant sa connaissance. Il se plaignait alors de douleurs dans la région cardiaque. Au bout de cinq jours, la rigidité tétanique devint permanente. Le malade restait étendu, comme d'une seule pièce, sur son lit de douleur, semi-conscient, entendant ce qui se disait autour de lui, mais incapable de parler et de communiquer avec le monde extérieur. Cependant, quand on lui touchait quelque partie du corps, ou quand il recevait quelque autre excitation, si légère fût-elle, — la vibration du plancher produite par une personne s'approchant de lui, par exemple, — les muscles se contractaient, et l'opisthotonos avait lieu. La température se maintenait entre 39° et 39°5.

Cet état se prolongea durant deux semaines, au bout desquelles le patient put rentrer en communication avec le monde extérieur, mais l'état d'excitabilité convulsive dura encore trois mois. Alors il commença à marcher à l'aide de béquilles, les membres inférieurs étant très rigides et touchant seulement le sol par la pointe des orteils. Les mâchoires s'ouvrirent chaque jour davantage, jusqu'à permettre le passage d'une cuiller. Le bras gauche restait endormi et impuissant, et le pouce du pied de ce même côté, fléchi sur la plante, était entraîné en marchant. Le rectum et la vessie ne fonctionnèrent pas, durant les deux semaines d'état tétanique, mais au bout de ce temps survint une débâcle intestinale qui se prolongea plusieurs jours. L'amélioration, survenue pendant les cinq mois suivants, permit au malade de mieux ouvrir la bouche, mais il ne put abandonner ses béquilles que plusieurs années après.

Etat actuel. — Le malade quitta l'hôpital et fut admis en qualité d'invalide à l'asile « Bolivar ». Il eut peu après son admission, un œdème aux pieds, puis sa marche prit peu à peu les caractères qu'elle présente aujourd'hui. En 1898, il substitua deux bâtons à ses béquilles et plus tard n'en conserva plus qu'un seul. Il se dandine en marchant, c'est-à-dire, qu'à chaque pas il incline alternativement le tronc à droite ou à gauche, suivant que le corps repose sur l'un ou l'autre pied. De plus, les membres inférieurs sont notablement séparés l'un de l'autre, les genoux tournés en dehors et les jarrets dirigés en dedans. La rigidité de la colonne vertébrale et la presque nullité des mouvements de flexion

et d'extension du tronc, constrastent avec les mouvements libres et étendus de la tête et du cou (Fig. 45). Les mouvements des membres thoraciques sont normaux, excepté cependant ceux qui consistent à porter la main en dedans, en arrière et en bas, c'est-à-dire ceux qu'exécute le grand dorsal. Si on ordonne au malade d'étendre les deux bras en avant et en dedans, on remarque un relief prononcé formé par les sus-épineux notablement hypertrophiés. Il n'y a dans les muscles des bras ni contractions fibrillaires ni atrophie. Le dynamomètre accuse : D = 58 ; G = 45. Il y a une ensellure marquée, et les muscles de la région fessière et ceux des cuisses, surtout ceux du côté gauche, présentent un état remarquable d'atrophie. A la palpation, on sent les muscles de la région postérieure de la cuisse droite plus durs et plus courts que ceux du côté opposé. Cette exploration détermine une sensation de chatouillement et excite la flexion des cuisses. Les jambes ne présentent aucune marque d'atrophie. Les membres abdominaux

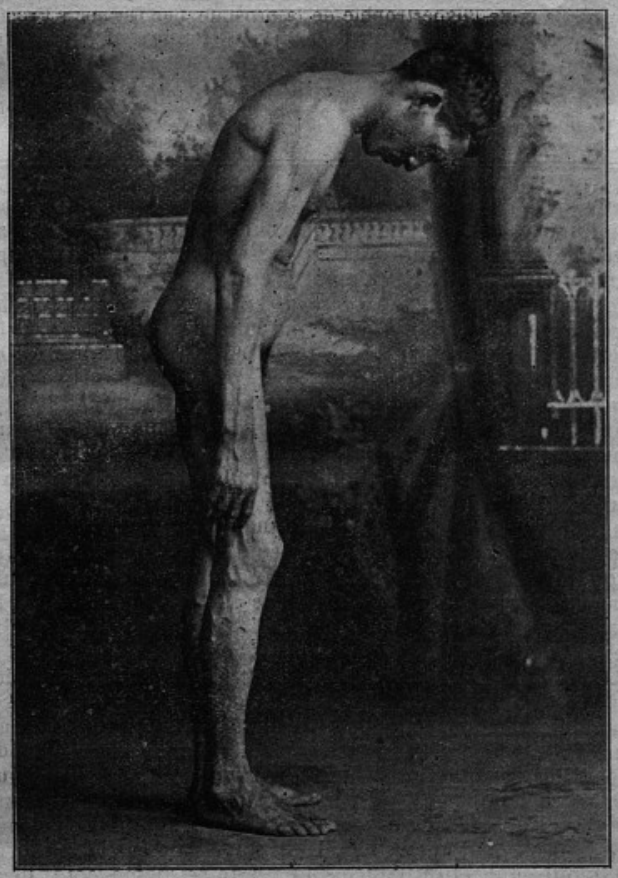


Fig. 45.

jouissent des mouvements suivants. L'adduction et l'abduction sont difficiles et limitées, spécialement pour le pied gauche ; flexion dorsale normale à la jambe droite, limitée à la gauche. Assis ou couché, la flexion et l'extension des jambes sont impossibles sans l'aide des mains, mais debout la jambe peut se fléchir sur la cuisse comme normalement. Dans cette même attitude, et le membre inférieur étendu en avant, le pied droit se détache plus du sol que le gauche. Assis, les pieds réunis, les genoux restent écartés l'un de l'autre d'environ 20 centimètres. Le malade ne peut croiser une jambe sur l'autre. Il y a peu de résistance aux mouvements passifs de flexion et d'extension des jambes et à leur séparation. Pour s'asseoir, le malade appuie la main gauche sur la cuisse du même côté et étend la droite le long du tronc, fléchit alors les deux cuisses jusqu'à arriver à une certaine hauteur au-dessus du siège, puis se laisse tomber sur la main droite étendue qui reçoit ainsi presque tout le poids du corps. Pour se coucher, il commence par appliquer les mains sur les cuisses, la gauche en avant, la droite en arrière, puis il fléchit la cuisse gauche et étend en même temps peu à peu la cuisse droite jusqu'à un certain moment ; alors étendant les mains et s'inclinant toujours en avant, il atteint le sol ; une fois là, comme représente la Fig. 46, il tourne sur le bras gauche, et présente alors le dos au sol. Pour se lever, étant couché sur le dos, il tourne d'abord sur le bras droit, et reproduit ensuite en sens inverse les mouvements déjà décrits. Il ne peut arriver à se chausser qu'en élevant avec la main le pied à la hauteur du barreau le plus élevé de la chaise. Il y a un autre phénomène très marqué chez ce malade : dans les nuits fraîches et humides de cette zone tropicale, tous les muscles extenseurs des cuisses se contractent violemment et soudainement, et les jambes sont projetées en l'air pour retomber ensuite. Ce phénomène ressemble beaucoup à celui que les anglais appellent expressivement « Clasp knife rigidity. »

La sensibilité de la peau est normale en toutes ses manifestations, mais le malade sent parfois endormis les muscles profonds de la région fessière. Le réflexe patellaire droit est plus vif que le gauche. Le signe de Babinsky n'existe pas (extension dorsale du gros orteil).

Le réflexe crémastérien est normal. Le rectum et la vessie fonctionnent bien. Les fonctions génitales sont régulières.

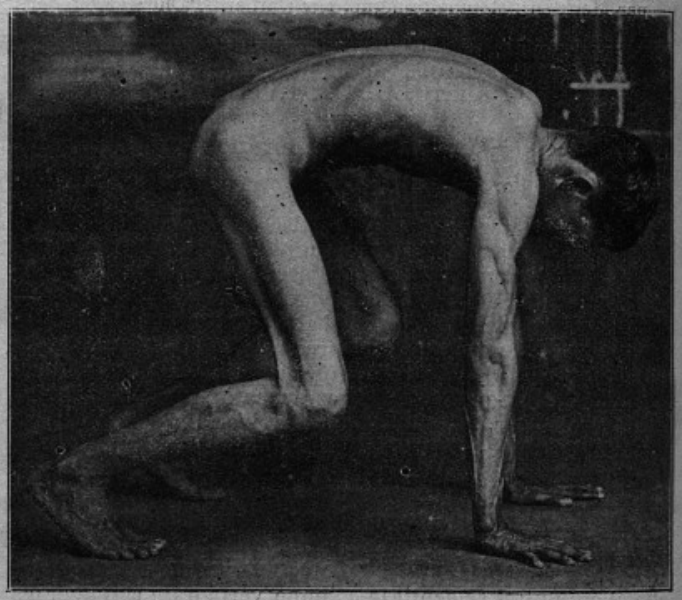


Fig. 46.

A peine convalescent du tétanos, le malade fut privé de la sécrétion de la sueur et ne ressentit plus la grande chaleur de nos journées caniculaires ; mais depuis quelque trois mois, la sensibilité à la chaleur et au froid revint, ainsi que la sécrétion de la sueur sur tout le corps, sauf dans les membres abdominaux.

Telle a été l'histoire pathologique de ce malade, depuis 1896 jusqu'aujourd'hui, histoire dans laquelle l'origine apparente de cette myopathie frappe l'attention. En effet, jusqu'à présent, le tétanos spontané n'avait pas été classé parmi les causes de cette maladie, considérée comme une affection familiale, ou provoquée occasionnellement par la scarlatine, l'influenza, (Gowers) ou la chorée (Charcot). On notera aussi que les muscles principalement affectés sont précisément ceux attaqués par le tétanos, c'est-à-dire les muscles de la masse spinale et des membres inférieurs.

Au commencement, le malade ne pouvait marcher seul, à cause de la rigidité des membres inférieurs, et

les déplacements n'étaient possibles qu'avec le secours des béquilles ; il n'existait alors aucune atrophie des muscles affectés. Deux ans plus tard, le malade marchait en ne s'aidant plus que d'un bâton, il présentait déjà les signes caractéristiques de certaines myopathies. Dans le même temps, l'atrophie s'accentuait chaque jour davantage, jusqu'au point où elle est arrivée aujourd'hui. A juger par la marche de la maladie dans ce cas, et par les progrès que fait en général la myopathie progressive, avec le temps, d'autres muscles, jusqu'ici indemnes, seront envahis à leur tour, et ceux déjà affectés présenteront un degré d'impuissance plus avancé. Et cela arrivera jusqu'au point peut-être d'empêcher totalement la marche ou l'accomplissement d'autres fonctions, qui, jusqu'aujourd'hui, étaient remplies plus ou moins normalement.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ouverture des Cours.

Clinique obstétricale : M. le Prof. BUDIN.

Le 15 novembre 1902, M. le Professeur Budin a repris la série des cours qu'il fait chaque année à la clinique Tarnier. Sa leçon d'ouverture a été consacrée à une étude d'ensemble de la débilité congénitale. Le haut intérêt de ce cours provient de l'importance capitale de ce sujet et de la compétence toute spéciale de l'orateur. Depuis de longues années, en effet, le Prof. Budin a consacré une partie de son activité à l'étude du nouveau-né, de son alimentation, de son hygiène. De très nombreux travaux publiés par lui et par les nombreux élèves qu'il a su former ont mis au point cette aride question. La place nous manque pour publier in extenso, comme nous aurions désiré le faire, cette leçon *synthétique*. Du moins, pouvons-nous citer quelques chiffres assez éloquents par eux-mêmes, pour se passer de larges développements.

C'est au service des débiles de la Maternité que M. Budin a été à même d'étudier les conditions des petits prématurés. Il a pu voir tout d'abord que la première cause de mort à cet âge est le refroidissement : la température tombe en effet aux chiffres stupéfiants de 33°5, de 32°, et même moins ! Or, au-dessous de 32°, la mortalité était de 98 % pour les enfants pesant moins de 1500 gr., de 97,5 % pour les enfants pesant de 1500 à 2000 gr. et 75 % chez ceux dont le poids dépassait 2000 gr. Entre 32° et 33°5, cette mortalité était encore pour ces trois groupes d'enfants de 97,3 %, 85,6 % et 67 %. Près du refroidissement, il faut faire place, dans les causes de décès, aux fautes d'alimentation : leur donnait-on trop de lait ? ils étaient emportés par des troubles de gastro-entérite. Leur en donnait-on pas assez ? Ils étaient pris d'accès de cyanose et succombaient. De plus, les maladies infectieuses, auxquelles leur faiblesse empêche d'opposer la moindre résistance, venaient décimer les rares survivants. En ne tenant pas compte des enfants morts dès leur arrivée, — et ils étaient nombreux, car bien des mères considéraient le service des débiles comme un dépôt mortuaire — la statistique accuse une mortalité de 60 %.

A la Clinique de la rue d'Assas, il naît en moyenne 10,6 % d'enfants débiles. Aussi M. Budin s'est-il attaché à combattre vigoureusement les causes de mort qu'il n'avait été que trop à même d'étudier à la Maternité. Au refroidissement, il oppose la couveuse (à 25°), puis les bains chauds dont on élève progressivement la température ; contre les écarts d'alimentation, il faut des règles fixes, donnant à chaque enfant une quantité de lait variable suivant l'âge et le poids ; enfin, pour mettre ces chétives existences à l'abri des maladies infectieuses il isole soigneusement les moindres cas douteux. Les résultats obtenus sont vraiment frappants : sur 657 débiles, 79 ont succombé dans les 48 premières heures ; si l'on excepte ces enfants non viables, il reste 589 prématurés, dont 90 % ont quitté le service vivants. La mortalité est donc abaissée à 10 % ! Du reste à la Charité, avec la même méthode, M. Maygrier arrivait au chiffre similaire de 11,5 %. Et ceux qui ont dit que les débiles étaient des non-valeurs sociales, guettés par la maladie de Little, mourant jeunes, M. Budin répond qu'il n'a vu qu'un seul cas de cette affection chez ces enfants et que sur les 66 anciens prématurés qui suivent sa consultation des nourrissons un seul a succombé à l'âge de 5 mois de broncho-pneumonie. Ces faits légitiment l'accouchement prématuré artificiel, et M. Budin apporte à l'appui de son dire sa statistique personnelle : sur 26 accouchements provoqués prématurément, il n'a perdu que 2 enfants, soit 7,69 %.

De tels résultats sont bien faits pour encourager les médecins à s'occuper de cette question primordiale, qui, en dehors de son intérêt scientifique, présente une portée sociale dont l'importance n'échappe à personne.

Cyrille JEANNIN.

Clinique ophtalmologique : M. le Pr DE LAPERSONNE.

L'ouverture du cours de M. le Professeur de Lapersonne a eu lieu vendredi dernier en présence d'un nombreux auditoire.

Il a rappelé que dès le début de son professorat, il a fondé un *cours de perfectionnement*, qui a déjà donné d'excellents résultats en faisant acquérir de grands progrès à ceux qui l'ont suivi. Deux séries ont eu lieu l'année dernière ; cette année la première série aura lieu en février, parallèlement aux cours officiels de la clinique. Le professeur veut encore perfectionner cet outillage d'enseignement dont on trouvera ailleurs tout le détail.

En même temps, à l'Institut de médecine coloniale des conférences seront faites par lui sur les maladies oculaires des pays chauds.

Cette méthode d'enseignement constitue un réel progrès ; M. de Lapersonne a le mérite de l'avoir créée. Déjà elle est imitée dans d'autres cours, et il ne lui manque plus que la sanction officielle qui pourrait être appliquée au 5e examen de doctorat.

C'est faire l'éloge du jeune professeur que de rappeler que les exigences de la clinique de l'Hôtel-Dieu rendent cette tâche encore plus lourde, et pour l'accomplir il s'est assuré le concours de collaborateurs instruits et dévoués.

Ainsi, nous n'aurons rien à envier aux universités étrangères où depuis longtemps l'ophtalmologie occupe une place importante dans les programmes officiels.

Après ce préambule, M. de Lapersonne aborde l'étude du *Nystagmus*.

Il fait ressortir l'importance de cette question encore peu étudiée, au point de vue clinique et pathogénique. On le divise en congénital et acquis. Quoique ayant donné lieu à de nombreuses publications, son origine est loin d'être élucidée. Pour la comprendre il ne faut pas perdre de vue l'association entre les voies optiques et les centres nerveux. Surtout dans le nystagmus congénital l'hérédité nerveuse joue un grand rôle. Le professeur

rappelle les études qui ont été faites sur le nystagmus des mineurs. Il a pu lui-même étudier de près cette question.

Ce nystagmus est dû au défaut d'éclairage et à la direction du regard. Il existe une forme légère que les ouvriers peuvent présenter sans trop d'inconvénients pour eux, mais quand le nystagmus est confirmé, ils ont des vertiges et tout travail est impossible. Cette forme grave ne peut se développer que sous l'influence d'une tare oculaire en général. M. de Lapersonne s'est beaucoup occupé du nystagmus chez les strabiques, et il démontre qu'il ne faut pas se presser de les opérer. Les vices de réfraction et l'astygmatisme sont moins importants que l'hérédité nerveuse. La cause réside dans une altération névropathique : lésions de la gaine myélinique des filets nerveux.

On peut rapprocher le nystagmus du tremblement par suite de l'altération des cellules grises de l'écorce cérébrale. En résumé, il y a lieu de faire ressortir le rôle capital de l'hérédité nerveuse ; le nystagmus se développera à la première lésion oculaire.

L'opération du strabisme existant, la correction de l'astigmatisme, le rétablissement de l'acuité visuelle, et aussi la rééducation des mouvements constitueront les bases du traitement. KŒNIG.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 novembre 1902.

Sur l'existence de l'arsenic dans la série animale.

M. GABRIEL BERTRAND adresse une note sur ses recherches démontrant que l'on peut déceler la présence de petites quantités d'arsenic dans l'organisme d'animaux marins, c'est-à-dire vivant loin de toutes les causes de contamination qui résultent du contact plus ou moins direct avec l'industrie moderne. Ces recherches, qui ont porté sur les animaux les plus divers (depuis les vertébrés supérieurs jusqu'aux spongiaires), établissent que l'arsenic n'est nullement caractéristique de certains groupes d'êtres, mais se retrouve dans toute la série animale ; ce métalloïde existerait en outre dans tous les tissus, et serait ainsi un des éléments fondamentaux du protoplasma.

M. A. GAUTIER rappelle que, d'après ses propres recherches sur les animaux domestiques et terrestres, l'arsenic se localiserait presque exclusivement dans les organes ectodermiques.

Un nouveau genre de tératopages, les hypogastropages de type opérable.

M. MARCEL BAUDOUIN a trouvé au musée d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Paris un spécimen de tératopage constituant un genre nouveau non signalé dans les ouvrages sur la matière. Il est caractérisé par ce fait que l'union, au lieu de se faire entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde, autrement dit au niveau de l'épigastre, s'étend de l'ombilic à la région pré-pubienne, et se trouve ainsi correspondre à l'hypogastre, d'où le nom d'hypogastropage que l'auteur propose.

Chez l'individu étudié — qui paraît être celui décrit par Depaul en 1857 — le pédicule d'union a 4 cent. de hauteur, et porte à sa partie supérieure une petite cicatrice résultant de l'insertion du cordon ombilical, lequel était, bien entendu, unique ; les deux fœtus sont du sexe masculin.

Ce type de tératopage est viable, puisque, d'après Depaul, le monstre en question a vécu vingt et un jours, malgré une imperforation de l'anus chez les deux sujets ; il paraît essentiellement opérable.

Les hypogastropages sont intermédiaires aux xiphopages et aux ischiopages ; c'est là une nouvelle preuve de ce fait que, en tératologie des monstres doubles, il est possible de trouver toutes les transitions entre les types les plus éloignés les uns des autres. Dr PHISALIX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 novembre. — PRÉSIDENCE DE M. LE Pr MAREY.

Influence du son sur le travail ergographique.

M. FÉRÉ a montré que le travail ergographique est plus considérable l'après-midi que le matin. Le son a une influence dépressive plus intense l'après-midi que le matin.

La *morphine* est un excitant passager ; si on surajoute le son à la morphine, le travail diminue ; l'action de la *sparteine*, qui est encore plus excitante, est énormément diminuée par l'action musicale.

Développement de l'intestin moyen et des glandes annexes.

M. WÉBER étudie le développement, chez l'oiseau, de l'intestin moyen et y trouve une disposition analogue aux protovertèbres qui donne naissance au foie et au pancréas.

Paralysies diphthériques expérimentales.

M. BABONNEIX a réalisé des monoplégies diphthériques par injections sous-cutanées et aussi par injections directes de toxines dans le nerf sciatique. En quelques jours, s'établit la paralysie de la patte correspondante, paralysie qui peut s'étendre à d'autres régions et surtout à la patte du côté opposé. Ces troubles évoluent ainsi : paralysie de la patte injectée, du sphincter, puis de la patte opposée, ce qui rapproche la diphthérie de la rage et du tétanos et peut faire admettre, comme explication des paralysies diphthériques, l'hypothèse d'une propagation ascendante de la toxine du système nerveux périphérique vers le système nerveux central.

Le nerf laryngé supérieur dans la respiration.

M. LABORDE expose le rôle du nerf laryngé supérieur, qui a une influence double : c'est un nerf d'arrêt lorsqu'on l'excite pendant le jeu régulier de la mécanique respiratoire ; s'il est excité en période d'arrêt, c'est un excitant ; les mouvements respiratoires réapparaissent, peu intenses, puis de plus en plus amples, jusqu'au rétablissement du rythme normal. Cette propriété doit être utilisée dans l'asphyxie.

Inoculation de la vaccine et de la variole au singe.

MM. H. ROGER et E. WEIL étudient l'évolution variolique chez le singe et ont inoculé 15 macaques et makis. Les inoculations cutanées de pus ou de sang variolique donnent à ces animaux une éruption locale avec croûtes persistant 15 jours. Les inoculations sous-cutanées n'ont donné aucun résultat. Jamais de troubles généraux. — Seul un singe inoculé de sang infecté de variole hémorrhagique mourut d'infection streptococcique.

Ces singes inoculés de vaccin trois semaines plus tard eurent une réceptivité vaccinale diminuée. Les scarifications se couvrirent de croûtes persistantes, à défaut de pustules ; l'inoculation fut plus marquée chez les singes variolisés avec de la variole hémorrhagique.

Inoculés avec du sang de lapins variolisés, les singes ont acquis une faible immunité malgré la réaction leucocytaire que développe cette inoculation.

Ces expériences concordent à démontrer, outre l'inoculabilité de la variole au lapin, qu'il est difficile d'immuniser les singes contre la vaccine et l'inoculation par les produits varioliques.

L'arsenic, élément constitutif des animaux et végétaux.

M. A. GAUTIER a montré l'arsenic localisé dans certains organes, surtout ectodermiques, peau et annexes, thymus, thyroïde, glande mammaire et cerveau ; on ne le rencontre pas dans la plume, sauf dans le duvet et les plumes que revêtent les oiseaux au moment des amours. On en trouve dans certaines plantes, qui renferment aussi de l'iode ; dans

les algues, et elles doivent le prendre dans les roches de la mer qui en contiennent beaucoup.

Séroréaction dans l'infection pyocyanique.

MM. Achard, Loeper et Granet ont trouvé dans trois cas d'infection pyocyanique, l'agglutination du bacille pyocyanique par le sérum du malade.

La séroréaction s'obtient non seulement avec le bacille provenant du malade, mais aussi avec d'autres échantillons.

Le sang dans la paralysie générale.

MM. Klippel et Lefas ont étudié le sang dans la paralysie générale ; le taux des globules rouges n'est pas abaissé ; il n'y a pas de leucocytose ; on trouve des globules rouges nucléés ; il n'y a pas d'éosinophiles, ni augmentation des polynucléaires ; il y a cantonnement de la lymphocytose et quelques myélocytes basophiles. — Il s'agit là d'une maladie infectieuse banale.

Séjour des liquides dans l'estomac.

M. Leven.— Les liquides, pour certains auteurs, ne séjournent pas dans l'estomac.

L'estomac, étudié chez des chiens sacrifiés à des périodes diverses d'ingestion d'une quantité d'eau connue, montre qu'il conserve cette eau au moins le premier quart d'heure.

Chloralisation du hérisson.

M. Noé étudie les doses hypnotiques et toxiques de l'hydrate de chloral chez le hérisson. — La chloralisation baisse rapidement la température, et la dose d'excitabilité réflexe varie avec la quantité plutôt qu'avec l'hypothermie, et l'excitabilité revient avant la température.

M. Azoulay expose les techniques de moulage des phonogrammes : l'un, par compression et chaleur combinées ; l'autre, par fusion. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 novembre.

Cette séance, la dernière tenue dans la vieille salle de la rue des Saints-Pères, est courte et peu chargée. Rien à signaler que l'éloge du Pr Laroyenne (de Lyon), correspondant de l'Académie, récemment décédé ; une note de MM. Saint-Yves, Mesnard et Claude, montrant les bons résultats donnés dans la récente épidémie variolique de Nice par la *vaccination au domicile des varioleux*, moyen qui a éteint complètement l'épidémie ; enfin un rapport de M. Roux sur le prix Audiffred.

Le Pr Poirier pose sa candidature dans la section d'anatomie à la place laissée vacante par le décès de M. Polaillon.

A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 nov. 1902.

Traitement de l'appendicite.

M. Reclus fait observer que les deux méthodes ont également des avantages ; quant à lui il agit suivant les cas d'une façon différente ; quand il se trouve en présence d'une appendicite aiguë, tout à fait à son début, il pense qu'il vaut mieux opérer ; s'agit-il d'une appendicite très grave, avec péritoine atteint, l'intervention s'impose ; en présence d'une appendicite bénigne, très calme, M. Reclus préfère laisser refroidir la lésion. Quant à l'appendicite suppurée, sur laquelle tout le monde semble d'accord, M. Reclus fait observer, que, contrairement à l'assertion de M. Routier, il est souvent possible, au moment d'une grande respiration, de sentir dans la profondeur le plastron caractéristique intrapéritonéal et de le différencier de la contracture de la paroi ; l'opération, bénigne, quand on ouvre simplement l'abcès, devient dangereuse si on veut chercher l'appendice ; de plus, ces opérations à chaud ont l'inconvénient de laisser quelquefois des fistules très longues à se fermer.

M. Nélaton est très précis en ses conclusions ; il faut, avant tout, établir un diagnostic certain et c'est sur ce point qu'ont porté ses recherches. Dans les cas légers, subaigus avec vomissements peu durables, avec fièvre peu élevée, il vaut mieux attendre une résolution qui ne tardera pas ; au contraire, dans les cas immédiatement graves, ceux qui s'annoncent par la diffusion de la douleur (signe qu'a mis en valeur M. Quénu), par l'altération des traits avec pouls rapide et température plus ou moins élevée, par l'intensité, la soudaineté et l'atrocité de la douleur localisée, M. Nélaton est partisan de l'intervention d'emblée et il cite plusieurs exemples démonstratifs à l'appui de cette thèse.

M. Tuffier est resté interventionniste immédiat, comme il l'était en 1899 ; des recherches anatomo-pathologiques, sur 260 cadavres, lui ont montré que dans 20 0/0 il y avait des lésions indiscutables d'appendicite ; il y en a donc qui guérissent spontanément, mais lesquelles, il est impossible de le savoir. Il y a avantage, d'après M. Tuffier, à intervenir dans les premières heures, dans tous les cas ; malheureusement il est très rare qu'on voie les malades avant le 4e, 5e ou 6e jour, alors que l'affection est en pleine évolution, que le malade est infecté et que l'opération a beaucoup moins de chances de succès ; dans ces cas M. Tuffier devient opportuniste. Depuis juin 1899, M. Tuffier a opéré 152 appendicites : 83 à froid, 83 guérisons ; 72 à chaud, 9 immédiates, 9 guérisons ; 63 au cours de l'appendicite, 10 morts ; 5 cas avec suppuration et gangrène, 5 morts. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 novembre 1902. — Présidence de M. du Castel.

Vomissements acétonémiques.

M. Guinon, communique l'observation d'une enfant de 10 ans, atteinte de vomissements incoercibles muqueux ayant une forte odeur d'acétone, cette odeur existait aussi à l'haleine de la malade, comparable à celle qu'offrent certains diabétiques. Aucun fait important dans les commémoratifs de cette enfant ni de sa famille n'expliquait ces troubles.

M. Marfan fait remarquer que dans ces cas les vomissements ne sont jamais bilieux. Il pense que les troubles digestifs n'entrent pour rien dans leur pathogénie qui reste obscure.

M. Barbier ne partage pas à ce dernier point de vue l'opinion de M. Marfan.

M. Merklen soumet dans ces cas les malades à la diète hydrique, il ne croit pas que l'on puisse songer à les alimenter contrairement à l'opinion de M. Marfan.

M. Siredey insiste sur l'inutilité de la prescription d'un régime alimentaire chez ces malades.

Crises gastriques du tabes avec troubles trophiques.

M. Merklen a observé avec M. Heitz un cas surprenant de crises gastriques dans le tabes ; le malade présenta des troubles trophiques rares, de l'œdème aigu hémorragique de la face, la chute spontanée de douze dents, la nécrose du rebord alvéolaire de la mâchoire inférieure.

Méningite aiguë.

M. Galliard a observé une femme de 23 ans, pleurétique, qui peu après avoir subi une thoracentèse présenta les signes d'une méningite aiguë que l'on crut tuberculeuse. La malade néanmoins guérit, mais trois semaines environ après, les mêmes symptômes réapparurent, puis s'atténuèrent et disparurent comme la première fois.

M. Siredey montre la difficulté d'un diagnostic en pareil cas. Il a soigné un enfant atteint de méningite qualifiée de tuberculeusse par MM. Jules Simon et Bergeron. L'enfant a complètement guéri et depuis sept ans est en parfaite santé.

L'adrénaline dans les hémoptysies.

MM. Souques et Morel ont administré en injections hypodermiques le chlorhydrate d'adrénaline à la dose de trois-quarts de milligramme et de un milligramme. L'hémorragie a été assez promptement arrêtée dans certains cas. Ces doses ont parfois déterminé des vertiges, de la céphalée, de l'angoisse et des nausées. Les auteurs posent le problème du mode d'action de l'adrénaline : produit-elle une vaso-constriction locale en passant dans les vaisseaux pulmonaires ? Agit-elle sur les centres bulbaires des sympathiques ? Chez les malades observés, la pression artérielle se relevait après l'injection d'adrénaline. J. N.

★

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 8 novembre 1902 (Suite). — PRÉSIDENCE DE M. LADREIT DE LACHARRIÈRE.

Il résulte de ce qui précède que si l'expectation dans les cas graves est une attitude inadmissible, que Verduc déjà, à la fin du XVII[e] siècle, qualifiait avec juste raison de lâche et de peu hardie, par contre, l'attitude trop courageuse et trop hardie dans des cas bénins est au moins imprudente et peut quelquefois compromettre non seulement l'intégrité de l'organe vocal, mais aussi la vie du malade. Je crois donc qu'il serait d'une certaine utilité de préciser davantage, si possible, les indications opératoires et la conduite du médecin en face des corps étrangers engagés dans les voies aériennes. Quelle doit être cette conduite ? En me basant sur les statistiques et les indications données par le grand nombre d'auteurs qui se sont occupés de la matière, je crois qu'il serait rationnel de diviser tous les cas qui peuvent se présenter en trois catégories.

1° Cas extrêmement graves, menaçant la vie du malade et défendant toute expectation ; 2° cas de moyenne intensité où les accidents de suffocation alternent avec des périodes d'accalmie ;

3° Cas bénins, où le malade, à l'appui de son assertion accuse seulement un accès de suffocation initial suivi d'un calme complet, ou encore, comme dans notre observation, où le malade, tout en étant très alarmé et ému, assure n'avoir pas eu de troubles respiratoires, après la prétendue introduction du corps étranger dans les voies aériennes.

I. *Cas extrêmement graves.*—Un corps étranger vient de pénétrer dans le tube. Les accidents menacent la vie, le malade est pris de suffocations intenses, la face est cyanosée, les yeux saillants, le pouls petit, l'angoisse extrême, le danger immédiat ; encore quelques instants et le malade tombe dans le coma précurseur de la mort. Pas de tergiversation, la vie du malade est entre les mains du médecin, les minutes sont comptées, il faut agir sans perdre de temps. Résumant l'opinion généralement admise, nous dirons avec Lejars : « Ouvrez la trachée tout de suite avec un bistouri, une pointe de ciseaux, un canif, donnez de l'air au malade.

« Ne vous attardez pas aux renseignements, aux péripéties de l'accident ; ne perdez pas de temps à renverser la tête, à secouer le thorax, pratiques inutiles et dangereuses.

« L'asphyxie laryngée est là, l'indication est vitale. Ceux qui ont assisté à quelque drame de ce genre savent que la vie ou la mort dépendent alors uniquement du sang-froid et de la volonté du médecin. »

II. *Cas de moyenne intensité.* —Le danger n'est pas imminent. Le malade a eu de violents accès de toux et de suffocation suivis d'acalmie. Les symptômes sont compatibles avec un examen détaillé.

L'intervention doit être raisonnée. Avant tout, il faut chercher à s'assurer de la présence réelle du corps étranger. Il ne faut pas trop baser le diagnostic sur des présomptions et se fier aux racontars du malade.

Il faut, comme le disent Forgue et Reclus, *toujours discuter sérieusement la question de la présence du corps étranger et se garder aussi bien d'ajouter foi à certains récits alarmés que d'un doute également préjudiciable.* Si donc, dans les cas extrêmement graves, la vie dépend de la décision et de la hardiesse du chirurgien, il ne faut pas oublier que, dans ces cas, souvent le succès dépend du mode d'extraction employé et que la moindre manœuvre intempestive peut aggraver le mal et avoir des conséquences funestes en faisant tomber le corps étranger dans la trachée ou dans les bronches. Dans cet ordre de faits, les indications opératoires semblent donc nettement établies. Si par l'examen laryngoscopique et radiographique, la présence du corps a pu être constatée, l'extraction indo ou extra-laryngienne avec ou sans trachéotomie préalable s'impose. Si, au contraire, la présence de corps étrangers n'a pu être constatée, mais que cependant celle-ci se manifeste par des accès de suffocation plus ou moins répétés, la trachéotomie est toujours indiquée, pour obvier aux accidents d'asphyxie qui peuvent se produire en l'absence du médecin. La trachéotomie dans ce cas ne pourrait être remise qu'à la condition de laisser auprès du malade quelqu'un capable de la pratiquer si l'intervention devient urgente.

III. *Cas bénins.* Cette catégorie de cas est en général fournie par des corps étrangers pointus (aiguilles, épingles, épis de graminées, etc., ou encore par des sujets très impressionnables, chez lesquels la présence du corps étranger dans les voies aériennes est une simple chimère, d'autant plus difficile à déloger qu'elle est plus ancienne ; car à la première impression ressentie par le malade se joint en général l'obsession consécutive. Chez les premiers, lorsqu'après l'étouffement initial, le calme est rétabli, on doit soumettre le malade à l'expectation et n'intervenir, sauf bien entendu des accidents imprévus, que quand le corps du délit sera dûment constaté par la radiographie ou la laryngoscopie.

On connaît en effet la grande tolérance de la muqueuse laryngienne pour ces corps, qui a été signalée par un grand nombre d'auteurs. Ces corps peuvent séjourner dans le larynx pendant longtemps, sans donner lieu à des symptômes alarmants.

Ravinel, cite un cas d'une épingle tombée dans le larynx d'un enfant de 7 ans, d'où, après un accès de toux, elle fut rejetée après 38 ans. Corduell a eu l'occasion d'observer une épingle avalée et expulsée 21 jours après dans un violent accès de toux. Waller Davonie a observé un cas d'une épingle, ayant séjourné dans le larynx d'un jeune homme de 19 ans, pendant 5 mois, sans donner lieu à des symptômes laryngés sérieux. On sait aussi que dans des cas exceptionnels, les épingles et les aiguilles, ainsi que certains corps, comme les épis des graminées (Duplay), des morceaux de paille (Marron), tombées dans les voies aériennes peuvent, après un certain séjour, se frayer une voie vers l'extérieur en déterminant des abcès. En ce qui concerne les malades « porteurs de corps étrangers chimériques », le chirurgien ne saura jamais trop se mettre en garde contre la symptomatologie parfois effrayante, souvent inconstante, toujours incohérente, suggérée par leur idée fixe.

Nous appuyant sur notre expérience et sur ce qui a été déjà dit par les auteurs, nous croyons pouvoir conclure ainsi :

1° Dans les cas graves où les accidents menacent la vie du malade, la trachéotomie s'impose d'urgence. On tentera ensuite l'extraction du corps étranger par les voies naturelles et autant que possible sous le contrôle du laryngoscope. Si l'extraction par la méthode indolaryngée n'est pas possible, on pratiquera suivant le cas, et en tenant compte de la forme, du volume, du siège, de l'enclavement et de l'implantation du corps étranger une laryngotomie supra-thyroïdienne, une laryngotomie inter-crico-thyroïdienne ou une thyrotomie médiane.

2° Si les accidents ne menacent pas immédiatement la vie du malade, on cherchera à extraire le corps étranger par les voies naturelles avec ou sans trachéotomie préalable suivant les cas. Chaque cas présentant des indications opératoires spéciales, il est impossible de régler leur traitement d'après des lois bien définies d'avance. Tout dépendra de l'expérience, du sang-froid, du tact et de l'habileté du chirurgien.

3° S'il est vrai qu'en présence d'accidents de suffocation menaçants, il est de règle (obéissant à l'indication vitale) d'intervenir au plus vite, il est au contraire de notre devoir de temporiser et de chercher des signes positifs avant d'intervenir quand, le supposé corps étranger ne se manifestant par aucun trouble, sa présence peut être mise en doute.

M. Suarez de Mendoza présente ensuite un jeune enfant opéré et guéri d'une *cataracte double congénitale.*

J'ai l'honneur de vous présenter un enfant âgé de 11 ans qui, atteint de cataracte congénitale stratifiée, avait été jugé inopérable par des confrères très compétents, à cause de son indocilité et de sa faiblesse intellectuelle apparente.

Désirant être utile à l'enfant qui m'a été spécialement recommandé par mon Maître et ami, le professeur Duplay, et craignant le danger que l'incision de la cornée ferait courir à un tel enfant, je me suis décidé à avoir recours à la discission, opération reléguée depuis quelque temps — injustement je crois — au dernier plan, et à laquelle je dois quelques beaux succès, depuis que, dans les soins post-opératoires, j'ai eu l'idée d'associer les propriétés antiglaucomateuses de la pilocarpine à l'action mydriatique de l'atropine.

Cet enfant, qui était absolument aveugle et apparemment dénué d'intelligence — presque sauvage — a recouvert, après l'opération, une vision parfaite ; il lit couramment, commence à dessiner, s'intéresse à ce qui passe autour de lui, devient policé, et finalement, a l'air, comme vous le voyez, de se développer physiquement et intellectuellement comme un enfant normal.

Si j'insiste sur l'utilité de faire sortir de l'oubli la discission, c'est parce que, dans le cas présent, il ne s'agit pas de cataracte molle, mais de cataracte stratifiée avec des couches corticales transparentes et non altérées. Après chaque discission, lorsque les couches corticales ont été résorbées, l'enfant a eu dans chaque œil, pendant plusieurs semaines, un noyau flottant dans la chambre antérieure. Grâce à l'emploi de la pilocarpine, la tension a toujours été normale, malgré l'emploi continu de l'atropine.

Présentation d'instruments.

M. Suarez de Mendoza présente une pince laryngienne à action transversale permettant l'accès des rayons lumineux sur le champ opératoire à tous les temps de l'intervention.

En 1891, j'ai présenté au congrès de la Société française d'Otologie, Laryngologie et Rhinologie une pince laryngienne antéro-postérieure et à fente médiane de même sens, destinée à remédier au grave défaut de toutes les autres pinces similaires, de masquer le champ opératoire juste au moment précis où il importe le plus de bien voir.

Dans cette pince, la fente caractéristique, large de trois millimètres, se continue sur une longueur de douze centimètres et demi, depuis l'extrémité des mors jusqu'à la limite de l'arc de courbure, ce qui permet à l'œil du chirurgien l'accès du champ opératoire à tous les moments de l'opération.

En résumé, force et précision, facilité de vision et de préhension, telles sont les qualités de ma pince laryngienne antéro-postérieure qui m'a rendu et qui me rend journellement de réels et très utiles services dans la chirurgie du larynx, lorsque la pince doit agir dans le sens antéro-postérieur pour enlever des tumeurs siégeant au-dessus ou sur les bords des cordes vocales.

Mais lorsque la tumeur à enlever a son implantation dans la partie antérieure ou postérieure du larynx et que la pince doit agir dans le sens transversal, son application est difficile, bien qu'on puisse arriver à enlever plus ou moins bien la tumeur, en donnant à la pince une certaine inclinaison.

Cette manœuvre n'étant pas toujours facile à exécuter, j'ai dû quelquefois recourir à la pince Fauvel, bien qu'elle ait le défaut, de même que les autres pinces, de cacher le champ opératoire au moment de la préhension.

Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait construire la pince à action transversale que j'ai l'honneur de vous présenter et dans laquelle, par un dispositif spécial, au moment de la préhension, les branches restent suffisamment ouvertes pour ne pas intercepter la lumière que le miroir laryngien envoie sur le champ opératoire.

Cette pince, permettant au chirurgien d'agir dans le sens transversal sous le contrôle direct de la vision, est le complément de ma pince antéro-postérieure et présente les mêmes avantages au point de vue de la vision, de la préhension et de la précision opératoire.

M. Dubar fait observer qu'il est à craindre que cette pince, ainsi modifiée, ne touche la langue, ce qui rendrait l'opération pour ainsi dire impossible.

M. Suarez de Mendoza. — L'objection de M. Dubar serait tombée d'elle-même, s'il avait regardé de près ma pince, car elle a les mêmes dimensions que celle de Fauvel ; seulement, le dispositif n'étant pas le même, la mienne laisse le champ opératoire libre à l'accès de la lumière pendant que celle de Fauvel la cache.

En ce qui concerne la courbure donnée à mes pinces, je répondrai seulement à M. Dubar que les fabricants Collin, Mathieu, Simal, Leiter, Reiner, etc.) ont fait des modèles de courbure différente, s'adaptant aux divers cas de la pratique courante.

M. F. Terrien donne lecture de la communication suivante : **Des troubles visuels d'origine électrique au point de vue médico-légal** (*sera publiée.*)

M. Laquerrière fait observer qu'il ne peut y avoir là d'accidents électriques, mais des accidents purement lumineux. Quelle que soit l'origine de la lumière, les accidents seraient probablement les mêmes.

M. Terrien pense précisément que seule la lumière électrique est capable de donner une intensité lumineuse suffisante pour amener ces accidents.

M. Dubar lit une note sur un **cas d'hydrorrhée nasale** (*sera publiée*).

M. Suarez de Mendoza demande si le malade n'avait rien aux sinus, certains écoulements étant dus à une sinusite nasale et ne tarissant que lorsque la sinusite est guérie.

M. Dubar n'a pas fait l'examen des sinus, car le liquide étant absolument clair, rien ne pouvait appeler son attention de ce côté là.

M. Suarez de Mendoza se demande si l'on ne risque pas d'accidents en confiant au malade un pulvérisateur chargé d'une solution d'atropine.

M Buret dit que, pendant le cours de sa kératite infectieuse (corps étranger septique), il s'est un jour trompé de fiole et a instillé dans son œil gauche, toutes les 10 minutes et pendant 2 heures, une solution d'atropine à 0 gr. 05 pour 10 gr., au lieu de cocaïne : or, il n'a pas éprouvé d'autre inconvénient qu'une sécheresse de la gorge qui dura 4 ou 5 heures.

M. Laquerrière est surpris de l'importance que M. Dubar attribue au régime alimentaire. Ceci lui expliquerait la guérison obtenue dans un cas d'hydrorrhée très intense où le traitement électrique fut dirigé contre l'état général très mauvais.

M. Suarez de Mendoza dit que s'il insiste sur la possibilité de l'intoxication atropinique, vu la grande surface et la grande puissance d'absorption de la pituitaire, c'est qu'il a quelquefois observé, dans des cas graves d'iritis où il avait employé la solution d'atropine au centième, des accidents caractérisés par de la sécheresse de la gorge, du délire et même de la folie. Ces désordres ont toujours cédé à l'emploi de la morphine en injections hypodermiques.

La séance est levée à 5 h. 50.

Le secrétaire général, F. Buret. — *L'un des secrétaires annuels,* Ed. Vidal.

Premier congrès égyptien de médecine. — Le Caire, 19-23 décembre 1902. — En présence des bruits systématiquement défavorables qui sont mis en circulation au sujet de la situation sanitaire de l'Egypte, le Comité d'organisation du 1er Congrès Médical en Egypte tient à faire connaître que, depuis plus de quinze jours, il n'y a pas eu un seul cas de choléra dans la ville du Caire, et que, dans tout le reste de l'Egypte, l'épidémie, négligeable dès maintenant, sera bientôt complètement éteinte. Dans ces conditions, le comité d'organisation maintient, en toute loyauté, la date du 19 décembre, fixée pour la réunion du Congrès.

© BIU Santé

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE [1]

(*Suite*).

Troisième séance. — 25 octobre 1902

à 2 h. 1/2.

Traitement opératoire de l'hypertrophie prostatique.

M. Henri Hartmann (de Paris). — Les interventions directes sur la glande semblent de plus en plus en faveur. Après avoir par l'hypogastre enlevé les lopes médians, sectionné au thermo des barres vésicales, pratiqué la prostatectomie, après avoir fait par le périnée la dilatation du col vésical suivie de l'ablation des lobes moyens, de la pose d'un gros drain à demeure, après avoir essayé l'opération de Bottini, je suis arrivé à cette opinion que la prostatectomie périnéale était la meilleure opération. Dans un premier temps, on met à découvert la face postérieure de la prostate par une périnéotomie transversale, se rappelant qu'il existe entre le rectum et le bec de la prostate une forte adhérence qu'il faut sectionner transversalement au bistouri si l'on veut éviter à coup sûr la lésion de l'intestin. C'est seulement après avoir franchi cette zone d'adhérences (M. recto-urétral) que le doigt peut décoller avec la plus grande facilité la face postérieure de la prostate, cheminant dans un espace décollable et avasculaire. Dans le deuxième temps, on extirpe la prostate, faisant sur la ligne médiane postérieure une incision verticale qui, au niveau du bec de la prostate, ouvre le canal. Avec de petites pinces de Museux, on saisit alors le tissu prostatique sur la tranche de section, enlevant à l'intérieur de sa capsule successivement chacun des deux lobes ou les morcelant dans le cas où l'énucléation globale semble impossible. L'énucléation terminée, je diminue le calibre du canal s'il est trop grand, et je laisse un gros drain périnéal à demeure.

L'opération est indiquée dans les rétentions incomplètes chroniques, lorsqu'elles s'accompagnent soit de la présence de calculs, soit de fièvre, soit de cystite rebelle aux traitements habituels. Contre les accidents infectieux, la prostatectomie périnéale me semble supérieure à tous les autres moyens, même à la cystostomie sus-pubienne qui constituait, avec la sonde à demeure, notre seule ressource. Nous ne trouvons de contre-indication que dans une cachexie extrême ou dans l'existence de complications cardio-pulmonaires.

Sur la prostatectomie périnéale.

M. F. Legueu (de Paris). — Il envisage successivement la *technique*, les *résultats* et les *indications* de l'opération. En ce qui concerne la *technique*, M. Legueu se conforme en tous points à celle qui a été préconisée et définie par Proust dans ses recherches avec Gosset. La prostate enlevée, il réséque le lobe médian, s'il y a lieu, il diminue aussi par une résection de la muqueuse, les lambeaux trop longs de l'urètre. Le drainage cysto-périnéal, malgré ses inconvénients, est une sauvegarde et une nécessité: la sonde périnéale reste huit jours en place. Ainsi conduite, l'opération peut être rapidement menée: elle demande une demi-heure environ. Comme accidents opératoires M. Legueu a noté l'hémorragie abondante en nappe, et la déchirure du rectum (2 cas), dont il ne résulta d'ailleurs aucune fistule stercorale.

En ce qui concerne les *indications*, la prostatectomie est le traitement de choix des accidents du prostatisme : elle a sur toutes les autres méthodes, cet avantage qu'elle s'adresse directement à la cause de ces accidents. Et cependant, M. Legueu n'est pas d'avis de l'appliquer indistinctement à tous les cas. C'est ainsi que pour la *dysurie* simple, il ne la croit pas justifiée : mais si à la dysurie fait suite une rétention, et si par ailleurs, la prostate est grosse, il croit qu'on peut et qu'on doit en proposer l'ablation. M. Legueu raisonnerait autrement pour une prostate petite, car le volume a, à son avis, une importance de premier ordre. Dans les *rétentions complètes chroniques*, M. Legueu croit toujours la prostatectomie indiquée ; dans les rétentions incomplètes, au contraire, il faudra y regarder de plus près quand la prostate ne sera pas très grosse. Enfin, les *calculs* peuvent constituer aussi une indication : la prostate influence toujours et cause souvent leur localisation. En les enlevant par le périnée, on supprimera, chemin faisant, la prostate.

L'opération a aussi des *contre indications*, telles que l'âge, l'infection prononcée, les lésions rénales. Ni précoce, ni tardive, c'est dans ces limites que M. Legueu entrevoit l'avenir de la prostatectomie.

(1) Voir *Progrès médical*, n° 44 et n° 46.

M. Pousson (de Bordeaux.) — Considérant que l'orchidectomie simple ou double proposée pour la cure radicale de l'hypertrophie de la prostate repose sur une erreur d'interprétation d'un fait de physiologie comparée, M. Pousson ne l'a jamais pratiquée, mais il a eu recours, un grand nombre de fois, à la vasectomie et à l'angionévrectomie qui, ayant pour effet constant de supprimer non les obstacles prostatiques à la miction, mais les poussées congestives vésico prostatiques, méritent de rester dans la pratique pour le plus grand bénéfice des vieillards en état seulement de supporter ce minime traumatisme. Par les procédés de la méthode directe, il n'a aucune expérience de l'incision galvanique des lobes prostatiques par la voie urétrale ; par contre, il a employé 25 fois la prostatectomie partielle transvésicale et sur 15 cas antérieurement rapportés à la Société de chirurgie, il a eu 3 morts, 4 succès complets : au point de vue de la miction, 1 succès temporaire, 1 résultat partiel et 6 échecs. Au point de vue thérapeutique, le résultat est plutôt médiocre, mais il a cherché moins à obtenir le rétablissement de la miction qu'à rendre les sondages faciles et à permettre l'assainissement par les lavages du sinus rétro-prostatique débarrassé de son opercule. A vrai dire, l'entrave à la miction dans l'hypertrophie de la prostate tient beaucoup moins aux excroissances barrant l'embouchure de l'urètre à la vessie qu'aux lobes latéraux qui effacent le calibre de l'urètre dans toute la traversée de la glande. C'est l'immense progrès qu'a réalisé la prostatectomie périnéale et qui lui a assuré ses beaux résultats. Après avoir conçu *a priori* des doutes sur l'innocuité de cette opération, qui lui semblait devoir exposer à des hémorragies abondantes, sur la possibilité d'extirper par le périnée les lobes volumineux saillants dans la vessie, et enfin sur l'avenir de l'urètre flottant, au milieu de la loge prostatique évidée, M. Pousson a été convaincu par la vue des opérations pratiquées par M. Albarran et des malades présentés par le même.

Comme manuel opératoire, M. Pousson s'est conformé à la technique de Proust et d'Albarran. Il insiste sur la nécessité d'ouvrir systématiquement l'urètre, c'est le plus sûr moyen de le disséquer correctement. L'ablation en bloc des deux lobes est préférable au morcellement, mais elle n'est pas toujours possible. La mise à demeure d'une sonde passant par le segment antérieur de l'urètre et sortant par le méat est préférable au drainage de l'urine par le périnée.

Résultats de la résection totale du cordon dans l'hypertrophie de la prostate.

M. le Dr A. Malherbe (de Nantes). — J'ai fait connaître en 1898 quatre observations de résection totale du cordon. Mes opérations se montent aujourd'hui à onze, parmi lesquels un certain nombre sont suivies depuis quatre ans. Cette opération facile et sans gravité s'applique seulement aux cas où la maladie n'est pas trop ancienne. Elle consiste à réséquer environ un centimètre de la longueur de chaque cordon entre deux ligatures. Les conséquences sont : 1° la production d'un gonflement du testicule et de l'épididyme, sorte d'orchite subaiguë artificielle ; 2° l'atrophie progressive du testicule qui survient dans l'espace de six mois environ et qui s'accompagne de l'arrêt de l'hypertrophie prostatique et même de la régression de cette hypertrophie. Les résultats sont, dans les cas heureux, le rétablissement intégral et complet de la miction ; dans des cas moins favorables, la suppression des orchites, du cathétérisme et facilité du sondage.

A la suite de l'intervention, il arrive fréquemment que l'un des testicules s'élimine ; cette élimination se fait lentement, par une ou deux petites fistules et ne paraît pas aggraver le pronostic de l'opération.

Hypertrophie de la prostate et prostatectomie périnéale.

M. Loumeau (de Bordeaux). — Rapporte deux cas d'hypertrophie de la prostate opérés de la prostatectomie périnéale totale par la méthode d'Albarran et guéris parfaitement de nombreux troubles urinaires, l'un depuis sept mois et demi, l'autre depuis cinq mois.

Sur six cas de prostatectomie périnéale intracapsulaire.

M. J. Dorst (d'Amsterdam). — J'ai eu quatre guérisons et deux morts.

Justement les deux malades morts sont ceux auxquels je n'ai enlevé, pour ainsi dire, presque pas de tissu prostatique ; ils tombent tout à fait dans le cadre de la théorie de M. le Pr Guyon, le second cas étant un bel exemple de l'artério-sclé-

rose préparant à la cachexie urinaire une marche précipitée.

La prostatectomie périnéale intracapsulaire est en général, facile, bénigne et avant tout logique ; le prostatique calculeux, pissant mieux avant la lithotritie qu'après cette opération prouve, qu'en général l'impuissance vésicale ne siège pas dans la vessie : une autre preuve est mon observation suivante : en 1899, j'injecte un jour dans mon cabinet à un homme de 65 ans, prostatique infecté à rétention incomplète de 500 grammes, après avoir vidé complètement sa vessie, 40 grammes d'une solution de nitrate d'argent au millième pour la laisser dedans et ce même client rend devant mes yeux cette solution et autant que je lui avais injecté. On ne peut que difficilement comparer les statistiques de la prostatectomie périnéale avec celle de l'opération de Bottini.

Trois cas de prostatectomie périnéale ; troubles psychiques consécutifs.

M. Reynès (de Marseille) a opéré 3 cas de prostatectomie périnéale chez des malades âgés de 70, 69 et 66 ans, rétentionnistes complets ou partiels avec urines purulentes. L'une des prostates, enlevée avec succès, pesait 215 gr. Deux de mes malades ont guéri, l'un complètement, l'autre avec une légère fistule périnéale et un peu d'incontinence d'urine. Le troisième a succombé : mais la mort est plutôt le fait de son mauvais état général et de la nature de son hypertrophie qu'à l'opération ; on ne put, par le périnée, qu'enlever difficilement une partie de la prostate ; au sixième jour on dut faire, par taille hypogastrique, l'ablation d'un énorme bloc prostatique intra-vésical et faire le cathétérisme rétrograde. Les trois malades ont présenté, pendant quinze à trente jours des phénomènes curieux de déficit cérébral, de gâtisme, d'inconscience, d'agitation, etc. ; il est à se demander si ces psychopathies ne sont qu'une coïncidence, ou si la prostatectomie joue un rôle, encore inconnu, dans leur genèse et leur évolution.

Deux cas de prostatectomie périnéale.

M. Le Fur (de Paris). — Un des cas que j'ai opérés est rare et intéressant. Il s'agit d'un homme jeune, de trente-six ans, qui présentait depuis quatre ans des difficultés considérables de la miction qu'on avait attribuées à un rétrécissement, et contre lesquelles on avait pratiqué une urétrotomie interne. Cette opération ne modifia en rien les difficultés de la miction qui allèrent au contraire en augmentant ; le jet était devenu filiforme et tombait aux pieds du malade ; urines troubles depuis longtemps ; crises d'infection rénale amenant un très mauvais état général. Je pratiquai la prostatectomie périnéale totale et j'enlevai une prostate excessivement dure et scléreuse, pas très volumineuse. Malheureusement, le malade, déjà infecté, mourut d'urémie au huitième jour. L'examen histologique montra un développement énorme du tissu fibro-musculaire étouffant complètement le tissu glandulaire, réduit à quelques vestiges kystiques. J'insiste sur cette observation montrant les accidents graves que peut entraîner la prostatite chronique chez un homme jeune encore, accidents contre lesquels la prostatectomie pratiquée trop tard a été impuissante.

Prostatectomie périnéale pour hypertrophie de la prostate.

M. Escat (de Marseille) n'a pratiqué jusqu'ici qu'une prostatectomie périnéale soit que ses malades aient refusé l'intervention, soit qu'elle lui ait paru contre-indiquée. Son malade a guéri complètement. L'observation confirme jusqu'ici la valeur thérapeutique et la bénignité relative de l'opération si brillamment défendue et réglée par Proust, Gosset et Albarran. Il lui paraît toutefois que le cathétérisme conserve dans le traitement de l'hypertrophie les indications les plus larges et les plus précises. Il restera toujours dans la majorité des cas le traitement de choix.

M. Escat conclut pour des indications réduites même si tous les résultats ultérieurs sont bons. Tout en reconnaissant les ressources précieuses que nous donne la voie périnéale et la prostatectomie, il émet également l'espoir que des opérations partielles, directes sur la prostate, par la voie périnéale pourront donner des résultats parfaits tout en conservant la fonction génitale.

Quatre cas de prostatectomie périnéale.

M. Sigurta (de Milan). — Relate quatre cas de prostatectomie périnéale, dont le premier a été opéré par lui en décembre 1899, le deuxième en mai 1900, et pour cela ils présentent un intérêt tout à fait spécial au point de vue de l'histoire de cette importante opération ; l'auteur a suivi dans ses cas, la même technique que M. Albarran, alors que les cas semblables de chirurgiens américains n'étaient pas encore connus en Europe. Seulement M. le Dr Sigurta ne fait aucune suture de l'urètre incisé, sans laquelle ses malades ont tous parfaitement guéri.

Sur l'opération de Bottini.

M. A. Freudenberg (de Berlin). — Parmi mes 44 derniers cas d'opération de Bottini, j'ai eu 41 succès, 2 insuccès et une mort ; dans tous mes cas, qui sont à présent environ au nombre de cent, je n'ai vu arriver la perte de la puissance sexuelle, existant avant l'opération, que dans un seul cas, où il existait de la spermatorrhée avant l'opération. Je n'ai vu de grandes hémorrhagies de l'urètre prostatique sur plus de 120 opérations de Bottini, que dans 5 ou 6 cas. Tous s'arrêtèrent sans qu'il y avait besoin d'ouvrir la vessie. Mais pour les cas très exceptionnels, où l'hémorragie est résistante à tout autre traitement, je propose d'essayer la « sonde à tampon », que j'ai construite d'après le modèle de la « canule à tampon » de M. Trendelenburg.

Traitements chirurgicaux de l'hypertrophie de la prostate.

M. Desnos (de Paris). — Les opérations sur l'appareil testiculaire donnent des résultats tellement incertains et passagers qu'on ne peut en faire une règle de traitement. Seules les interventions directes sur la prostate subsistent ; la prostatectomie périnéale reconnaît le plus grand nombre d'indications, elle donne des résultats qui paraissent plus complets et plus durables que les autres méthodes, et peut être considérée comme la méthode de choix, mais c'est une opération importante qui immobilise longtemps le malade et dont la mortalité, à en juger par les cas rapportés dans cette année même, est encore assez considérable. Elle expose le malade à une infirmité qui est l'incontinence d'urine et supprime presque constamment l'érection.

La section galvano-caustique, ou opération de Bottini, mérite de garder une place à côté de l'extirpation complète de la glande. Elle ne convient pas aux grosses prostates qui englobent tout l'urètre qu'elles enserrent, ni aux hypertrophies des lobes latéraux, mais elle triomphe des saillies médianes, qu'il s'agisse de barre, de luettes vésicales, de saillies pédiculées : c'est donc aux petits cas, aux petites rétentions qu'elle s'adresse ; ainsi limitée c'est une opération bénigne qu'on peut faire avec précision à condition d'arriver à un diagnostic topographique exact, surtout au moyen du cystoscope.

M. Desnos a pratiqué 29 sections galvano-caustiques, sans décès imputable à l'opération ; un de ses malades est mort subitement au dix-neuvième jour. Dans la grande majorité des cas, le résultat fonctionnel a été bon, et quelquefois parfait ; les deux plus anciens malades opérés, il y a maintenant près de deux ans, sont restés guéris et vident leur vessie.

M. Le Fur (de Paris) a fait une communication sur le *diagnostic et le traitement des prostatites chroniques.*

MM. Motz (de Paris) et H. Goldschmidt (de Berlin) ont étudié la *prostatite au cours de l'hyperthrophie de la prostate.*

Prostatite d'origine intestinale.

M. Nogués (de Paris) signale un cas où le malade atteint de prostatite était indemne de tout passé urétral. Il s'agissait d'un jeune homme de 23 ans chez lequel l'affection débuta par des troubles digestifs sans fièvre mais avec douleur localisée sur tout le gros intestin et principalement sur le côlon descendant. Bientôt les urines devinrent troubles et l'analyse histo-bactériologique montra que l'on était en présence d'un cas de bactériurie. L'examen de l'urine émise avant et après expression digitale de la prostate montra que le foyer de l'infection était dans cette glande, bien que le toucher rectal ne revélât aucune modification de forme ni de consistance.

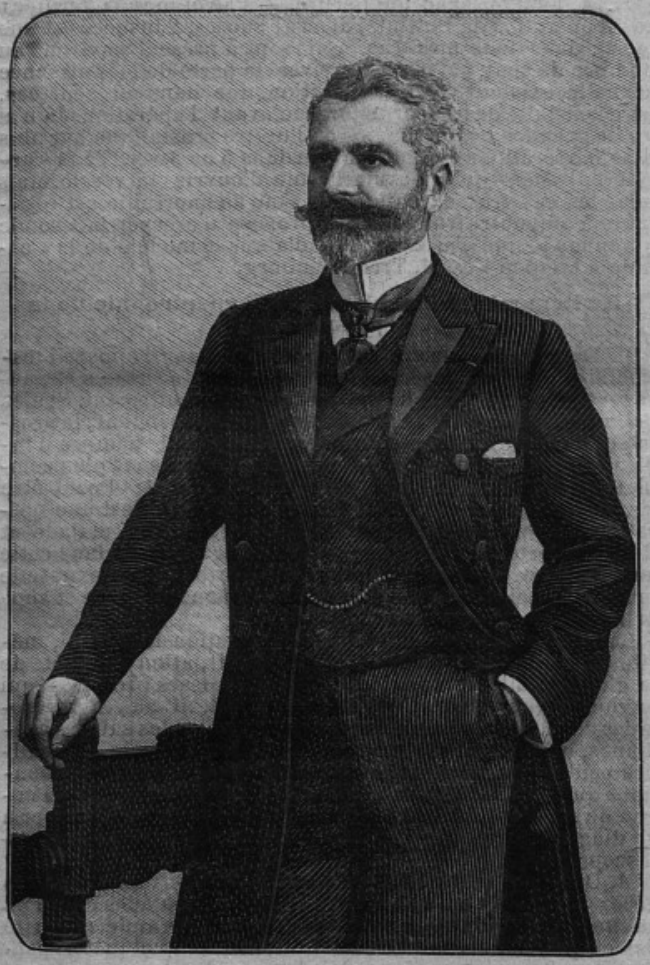
Les deux conclusions pratiques à tirer de ce fait sont que d'abord la prostatite est une maladie capable d'évoluer sournoisement, sans donner lieu à aucun symptôme local en général ; ensuite que, en présence de tous ces signes négatifs, le diagnostic ne peut être fait que par l'examen systématique de l'urine émise avant et après le massage de la glande. Quelques précautions longuement indiquées sont à prendre pour cet examen comparatif. M. Nogués aborde ensuite l'origine de cette infection prostatique, et par exclusion conclut qu'elle est d'origine intestinale et admet le passage direct des microorganismes à travers les tuniques rectales.

(A suivre.)

BIOGRAPHIE MÉDICALE

M. LE Pr PAUL POIRIER

professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.



M. le Dr Paul Poirier, professeur agrégé d'anatomie, ancien chef des travaux pratiques d'anatomie, vient d'être désigné à la chaire d'anatomie de la Faculté de Paris. Le *Progrès Médical* a le droit d'être fier du succès de M. Poirier qui compte parmi ses collaborateurs de la toute première heure et qui lui fut toujours fidèle. Les attaches de solide affection qui le lient au professeur l'obligent à mettre une certaine discrétion dans l'éloge qu'il pourrait en faire et dans l'énumération de ses brillantes qualités ; mais est-il besoin ici de chercher à faire valoir le très distingué membre de notre Comité de rédaction, le simple exposé de ses titres et de ses travaux suffira amplement à donner la mesure de la valeur scientifique de M. le Pr Poirier et à montrer que nul ne pouvait prétendre avant lui à occuper la chaire d'anatomie de notre Faculté.

Né à Granville en 1853, M. Paul Poirier se destina à la Médecine et ne tarda pas à conquérir à Paris, soit à la Faculté soit dans les hôpitaux tous les titres qui s'obtiennent au Concours. Interne des hôpitaux en 1877, moniteur d'anatomie en 1878, il fut aide d'anatomie en 1880, devint prosecteur en 1883 et trois ans plus tard il concourait avec succès pour une place d'agrégé d'anatomie. Le concours de 1886 a fait époque dans les fastes de la Faculté. La thèse d'agrégation existait encore. M. Poirier avait abordé dans la sienne l'étude du *développement des membres chez l'homme*. L'auteur y faisait preuve d'une grande érudition en embryologie, en anatomie comparée et en tératologie ; il y exposait des vues philosophiques nouvelles sur l'origine de la clavicule des vertébrés supérieurs aux poissons (batraciens et amniotes), il y entreprenait, au sujet de l'axe et de l'orientation des membres la lutte qu'il devait continuer de soutenir brillamment contre la théorie de la torsion, enfin il y renversait la théorie récemment émise par l'anatomiste allemand Albrecht, prétendant que le pénis était le vestige de deux membres accolés, analogues aux membres thoraciques et aux membres abdominaux.

En 1887, M. Poirier fut nommé au Concours chef des travaux pratiques de la Faculté. Le jeune agrégé fut seul à concourir, car sa réputation d'anatomiste élimina d'avance toute candidature. Le concours n'en fut pas moins brillant ; ce fut pour M. Poirier l'occasion de faire un remarquable mémoire sur *les lymphatiques des organes génitaux de la femme* que le *Progrès Médical* publia en 1889 et 1890, quand le chef des travaux anatomiques eut complété et vérifié les recherches faites à l'occasion de son concours. Les pièces injectées ont été alors présentées à la *Société anatomique* et déposées au Musée Orfila.

Dans ce mémoire, il établit nettement que les lymphatiques de la vulve et de la partie inférieure du vagin se rendent aux ganglions inguinaux et sont, surtout chez l'enfant, indépendant des groupes moyens et supérieurs qui gagnent les ganglions pelviens. Il démontra que la muqueuse du corps utérin est pourvue d'un réseau lymphatique, ce qui était nié jusqu'alors par tous les anatomistes, mais que ce réseau est moins riche que celui du col avec lequel il communique. Il établit l'existence de lymphatiques nombreux dans le péritoine qui recouvre l'utérus et les trompes et put constater leur communication avec le réseau plus profond de l'utérus ; cette découverte a une grande importance pour expliquer le retentissement des inflammations de l'utérus sur la séreuse qui enveloppe son corps. Enfin, au cours de ses recherches, M. Poirier constata l'existence de lymphatiques néoformés dans les adhérences péri-utérines, constatation qui a son importance au point de vue pathologique. Ce remarquable travail fut récompensé à *l'Académie des Sciences* par le prix Godard. Ce prix fut accordé à l'auteur sur un rapport des plus élogieux du Pr Sappey, bon juge en l'espèce.

A la même époque, M. Poirier devenait membre de la *Société anatomique*, il était élu vice-président de cette Société en 1888.

Les travaux de l'anatomiste ne se bornèrent pas aux questions posées dans ces divers concours. Dès 1878, époque où il était interne à la Salpêtrière dans le service de notre Rédacteur en chef, M. Bourneville, M. Poirier avait fait avec ce dernier de nombreuses communications à la *Société Anatomique*. En 1886, il avait publié dans notre *Progrès médical* un mémoire intitulé : *Contribution à l'anatomie du genou, tubercules sus-condyliens et fosses condyliennes du fémur, insertions supérieures des jumeaux, ligament postérieur de l'articulation du genou*. Il établit dans ce travail un point jusqu'alors inconnu des anatomistes, à savoir que les ligaments croisés représentent en anatomie morphologique et physiologie le véritable ligament postérieur de l'articulation du genou ; le ligament décrit jusqu'ici sous ce nom n'est qu'un appareil accessoire continuant en arrière la cloison sagittale et destiné à combler et à fermer l'excavation creusée par l'écartement des saillies condyliennes. Le Pr Sappey contrôla et adopta ces découvertes ; il en tint compte dans la quatrième édition de son *Traité d'Anatomie*.

La même année (1886) M. Poirier publia dans les *Archives de médecine* une importante étude sur les *Bourses séreuses de la région poplitée*. Depuis le travail de Foucher qui datait alors exactement de trente ans, rien n'avait été fait sur ce sujet ; M. Poirier démontra que les kystes séreux du creux poplité n'étaient pas des hygromas des bourses séreuses de cette région comme

© BIU Santé

on l'admettait alors, mais des épanchements d'origine articulaire enkystés le plus souvent dans une des séreuses qui avoisine la synoviale articulaire du genou et avec laquelle elles communiquent fréquemment. Peu après (1890) au *Congrès international de Berlin*, il démontrait l'existence d'un prolongement de la synoviale du genou occupant la fossse sus-condylienne. Ce prolongement est hérissé très souvent de petits bourgeons synoviaux qu'il a appelés *procès synoviaux sus-condyliens*. Il expliqua la raison d'être de ce prolongement, de ces procès et démontra leur rôle dans la pathogénie de certaines variétés de kystes poplités.

Nous ne pouvons que signaler les recherches de M. Poirier sur les *synoviales de la main* qui lui permirent de constater le mode de terminaison de la séreuse, des tendons fléchisseurs des doigts vers leur extrémité proximale. Cette terminaison que l'auteur a comparée au repli préputial avec le frein qui le maintient, entoure les tendons fléchisseurs d'une *gaine préputiale* passée inaperçue jusqu'alors, et qui a pourtant une grande importance dans le jeu de ces tendons.

En 1891, M. Poirier publia un ouvrage sur la *topographie crânio-encéphalique*, il y établit par des procédés personnels les points de repère qui permettent de déterminer sur la tête les points correspondants aux diverses régions cérébrales : scissure de Rolando, scissure de Sylvius, pli courbe, etc. Il présenta plus tard à la *Société de chirurgie* un procédé *d'arrachement protubérantiel du trijumeau* publié plus tard dans les *Travaux de Neurologie chirurgicale* de 1897. Nous passerons sur ses études sur les sinus frontaux, sur ses recherches sur la topographie de la méningée moyenne, sur celle des ganglions centraux et des ventricules latéraux du cerveau, sur l'anatomie de l'oreille ; nous ne ferons que citer ses études sur l'anatomie de *l'épididyme et le vas du rete*, sur les *uretères et leur cathétérisme*, opération q'uil fut le premier à pratiquer avec succès sur le vivant mâle.

Nous ne saurions faire le résumé complet des travaux du Prof. Poirier sans passer en revue l'anatomie entière. Nous nous bornerons à énumérer encore les grands ouvrages didactiques dont il a entrepris la publication.

En 1892, il fit paraître le premier volume d'un *Traité d'Anatomie médico-chirurgicale*. Ce traité, d'une grande utilité pratique, ne fut pas continué, car, au cours de sa rédaction, le maître constata que les lacunes des traités d'anatomie descriptive français étaient trop grandes pour y renvoyer le lecteur et qu'il était plus urgent d'entreprendre la publication d'un traité d'anatomie descriptive. Il prit alors avec le Pr Charpy la direction du *Traité d'Anatomie humaine*, œuvre trop vaste pour un seul homme. Mais M. Poirier, tout en restant le principal auteur, s'adjoignit un certain nombre d'anatomistes français qu'il choisit, avec un sens critique des plus sûrs, pour traiter les chapitres qu'ils avaient eux-mêmes plus particulièrement étudiés. Nous n'avons ni l'autorité, ni la compétence nécessaires pour juger un pareil travail et nous nous bornerons à citer l'épithète dont le Prof. Mathias-Duval qualifia cette œuvre en la présentant à l'Académie : « C'est un véritable monument élevé à l'Anatomie française. »

A côté du *Traité d'Anatomie humaine*, il faut dans les ouvrages de M. Poirier, faire une place à part pour un petit chef-d'œuvre didactique : *Quinze leçons d'Anatomie humaine*. Ces leçons qui sont la fidèle reproduction des conférences faites à l'amphithéâtre de l'Ecole Pratique à la fin de chaque période de dissection, jouissent auprès des élèves d'une faveur méritée puisque depuis 1896, elles sont à leur quatrième édition.

Les étudiants en effet sont bons juges et savent parfaitement apprécier les qualités didactiques de leur maître. Personne ne peut à l'heure actuelle disputer à M. Poirier le premier rang dans l'enseignement anatomique, personne ne peut opposer une expérience aussi grande. Pendant 19 ans, il n'a cessé de faire des conférences et des cours d'anatomie.

Pour lui, ce fut une passion ; comme chef des travaux, il faisait outre les cours réglementaires, des cours supplémentaires à toute occasion, tantôt à propos de l'ouverture de chaque pavillon, tantôt pour clore l'année par des déductions pratiques pour bien montrer aux élèves l'importance de l'Anatomie.

En 1887-1888, il fut même chargé de faire le cours officiel de la Faculté.

Cet amour de l'Anatomie qui se traduisait en d'éloquentes et claires leçons, où l'élégance du style et la facilité de l'élocution donnaient un charme véritable aux études les plus abstraites, M. Poirier sut l'inspirer à toute une pléïade d'élèves, qui travailla avec ardeur dans son laboratoire sous sa direction immédiate, enrichissant à la fois le corps enseignant de l'Ecole pratique et les collections des Musées de la Faculté. Jamais maître ne fut plus aimé de ses élèves et cette popularité lui fit certainement beaucoup d'envieux.

Nous n'avons jusqu'ici examiné que l'anatomiste et le professeur, c'est indiscutablement le principal, mais pour être complet il faudrait décrire encore en lui le chirurgien qui joint à une habileté opératoire sans rivale, une expérience consommée et un impeccable diagnostic. Il faudrait rappeler le zèle que mit M. Poirier à seconder M. Bourneville lors de la création des *Ecoles d'Infirmières*. Malgré ses nombreux travaux, il se dévoua à l'instruction du personnel secondaire et enseigna les pansements et la petite chirurgie à l'Ecole de Bicêtre, puis à celle de la Salpêtrière. Il faudrait décrire le sportman et l'homme du monde accompli, élégant sans pose et distingué sans morgue qu'est M. le Prof. Poirier ; mais à quoi bon, nous ne pourrions alors que reproduire les articles élogieux des journaux politiques et mondains, et nous considérons que ce n'estguère ici notre rôle. J. Noir.

Principaux travaux anatomiques de M. le Pr Poirier.

Arrêt de l'ossification des os du crâne. (*Soc. anat.*, 1880.) — Vice de développement des organes génitaux ; hypospadias simulant l'hermaphrodisme. (*Soc. anat.*, 1882.) — Développement des membres. (*Thèse d'agrégation*, 170 pages, 18 figures, 1886.) — Bourses séreuses du creux poplité et kystes du creux poplité. (*Soc. anat.*, 1886.) — Contribution à l'anatomie du genou. (*Prog. médic.*, 1886.) — Bourses séreuses. (*Arch. gén. de méd.*, 1886.) — Vaisseaux lymphatiques du larynx et ganglion prélaryngé. (*Prog. médic.*, 1887.) — Lymphatiques des organes génitaux de la femme (vagin, utérus, trompes et ovaires). (*Soc. anat.*, 1837.) — Note anatomique sur l'aponévrose, le ligament suspenseur et les ganglions lymphatiques. (*Prog. médic.*, 1888.) — Le ligament latéral interne de l'articulation du coude et l'entorse du coude. (*Prog. médic.*, 1888.) — Quadriceps crural. (*Prog. médic.*, 1888.) — Articulation métacarpo-phalangienne, *in* Contribution à l'étude du doigt à ressort. (*Soc. anat.*, 1889.)

Lymphatiques des organes génitaux de la femme (vagin, utérus, trompes et ovaires. (*Progr. médic.*, 1889.) — Articulation métacarpo-phalangienne, in Contribution à l'étude du doigt à ressort (*Arch. gén. de méd.*, 1889.) — Cathétérisme des uretères. (*Communication à l'Académie des sciences*, 1889.) — Anatomie de l'épididyme, vas du rete, kystes spermatiques. (*Congrès international de Berlin*, 1890.) — Lymphatiques des organes génitaux de la femme (vagin, utérus, trompes et ovaires). (*Progr. méd.*, 1890.) — La clavicule et les articulations. (*Journ. anat. et physiol.*, 1890.) — Follicules synoviaux de la synoviale de l'articulation du genou, in Pathogénie des kystes poplités. (*Congrès international de Berlin*, 1890.) — Synoviale des articulations du poignet, in kystes synoviaux du poignet. (*Congrès international de Berlin*, 1890.) — Région obturatrice et hernie obturatrice, en collaboration avec Picqué. (*Rev. de chir.*, 1891). — Architecture de l'humérus, in Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, en collaboration avec Mauclaire. (*Rev. de chir.*, 1894.) — Anatomie du ganglion de Gasser, in Arrachement protubérantiel du trijumeau. (*Bullet. Soc. chir.*, 1896 ; *Prog. méd.*, 1896.) — Topographie cranio-encéphalique, Paris, 1896.) — Anatomie du ganglion de Gasser, in Arrachement protubérantiel du trijumeau. (*Travaux de neurologie chirurgicale*, 1897.) — Anatomie des deux premiers espaces intercostaux. (*Congrès français de chirurgie.* — Anatomie du nerf maxillaire supérieur. (*Société de chirurgie.*) — Ganglion sphénopalatin. (*Communication à l'Association des anatomistes de langue française.* 1899.)

Ouvrages didactiques.

Traité d'Anatomie médico-chirurgicale, 294 pages, 151 figures. Veuve Rabé et Cie, Paris 1892. — Quinze leçons d'anatomie pratique, 237 pages, 222 figures. Bataille, Paris 1895 (trois éditions). — Traité d'anatomie humaine, publié par P. Poirier et Charpy ; Masson et Cie. Paris (1892-1902). — Ostéologie, 497 pages, 360 figures, 1893 (deux éditions). — Arthrologie, 221 pages, 123 figures, 1893 (deux éditions). — Myologie, 293 pages, 165 figures, 1895 (deux éditions). — Angéiologie, 269 pages, 127 figures 1896 (deux éditions). — Glandes salivaires, 28 pages, 20 figures, 1900. — Lymphatiques, 159 pages, 84 figures (en collaboration avec M. Cunéo, 1902).

VARIA

Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France.

L'Assemblée générale des délégués des Syndicats médicaux adhérents à l'Union a eu lieu le 15 novembre. Un rapport de M. le Dr Millon sur l'Assistance médicale en province a été fort approuvé et ses conclusions votées à l'unanimité.

La campagne du Dr Diverneresse de Saint Mandé, a amené une discussion prolongée ; MM. Jeanne, du Syndicat de Versailles, Rachet, de Honfleur, de Grissac, d'Argenteuil, etc., ont insisté sur la nécessité de poursuivre avec énergie cette campagne, dût-elle amener quelques froissements pour les médecins de compagnies qui, ayant accepté des forfaits au rabais, souffriront de cette campagne. L'intérêt du Corps médical doit être seul en jeu et il ne faut pas, par des moyens dilatoires, essayer d'enrayer une action vigoureuse nécessaire. Nombre de Syndicats avaient tenu à bien démontrer leur désir de voir continuer la campagne : citons le Syndicat de Saint-Quentin, le Syndicat du Finistère, le Syndicat de Versailles, le Syndicat du Rhône (ce dernier ne faisant pas partie de l'Union), qui souscrivent pour la publication et la divulgation de la conférence aux ouvriers de M. Diverneresse tendant à les instruire du droit qu'ils ont de choisir leurs médecins et de se faire soigner chez eux.

Un grand nombre de lettres de confrères de Paris et de province, les uns présidents ou membres de Syndicats importants, demandent cette conférence ou même l'autorisation de la faire reproduire par la presse de leur localité. Les conclusions de M. Diverneresse ont été votées et son action approuvée sans opposition.

M. Salomon a déposé un autre rapport sur l'exercice de la médecine par les magnétiseurs, et l'Assemblée a tenu à protester énergiquement contre l'admission des masseurs-magnétiseurs au Congrès international de médecine de Madrid de 1903.

—

Le lendemain, avait lieu la réunion générale du *Concours médical* et de ses œuvres, entre autres du *Sou médical*.

Pour bien démontrer l'approbation que ces sociétés de défense, si sérieusement organisées et si puissantes, donnent à la campagne menée par M. le Dr Diverneresse, ce dernier a été nommé syndic du *Sou médical*.

Le soir, un banquet confraternel réunissait au restaurant Marguery de nombreux confrères membres du Concours et de l'Union des Syndicats médicaux de France, sous la présidence de MM. Gassot et Lande.

Médecins et Téléphone.

M. le Dr G. Tissot, s'il faut en croire la *Presse* du 31 octobre, a entrepris la tâche difficile de venir en aide aux abonnés du téléphone. Il a maintes fois constaté que, soit par négligence, soit par le fait du surmenage possible des employées, le public souffrait de communications tardives, d'erreurs de transmission, d'interruptions brusques au cours d'une conversation, etc. Comme les réclamations téléphoniques arrivent difficilement à qui de droit, il a résolu de créer la *Ligue des abonnés du téléphone* destinée à obtenir l'amélioration de cet important service. Les adhésions à la ligue sont déjà nombreuses et à son siège, 34, boulevard de Clichy, M. le Dr G. Tissot les reçoit chaque jour.

Ecole dentaire de Paris.

La fête annuelle de distribution de récompenses aux élèves de l'Ecole Dentaire de Paris a eu lieu le jeudi 13 novembre dernier à la salle des agriculteurs, 8, rue d'Athènes, sous la présidence de M. Chaumié, Ministre de l'Instruction Publique. Après une allocution brillante et très élevée de M. le Dr Godon, directeur de l'Ecole, M. le Dr Sauvez, Secrétaire Général, a donné lecture de son rapport dans lequel il a fait ressortir les modifications nombreuses qui ont été apportées dans la partie scientifique et dans la partie technique de l'enseignement donné à l'Ecole Dentaire de Paris, à laquelle 42.000 malades viennent annuellement réclamer des soins éclairés et gratuits. Une médaille d'or a été offerte à M. Heidé pour services rendus à l'Enseignement de l'Ecole. Enfin, M. le Ministre de l'Instruction publique, dans une improvisation chaleureuse, a fait valoir les services rendus à la population pauvre de Paris, ce qui expliquerait sa présence à cette cérémonie.

Il a été ensuite donné lecture du Palmarès et la 1re partie de la séance a été terminée par la remise des diplômes et récompenses aux élèves et aux lauréats. — Prix d'excellence : M. Guillemin. Melle Labie, MM. Martinier, Miegeville, Darcissac, Schlax. — Prix de prothèse : M. Leconte. — Prix d'épreuves pratiques et de clinique : MM. Martinier, Péré, Darissac et Villain.

Après la cérémonie a eu lieu une représentation, très intéressante, organisée par M. Paumier, de l'Odéon, avec le concours de plusieurs artistes et d'un excellent orchestre sous la direction de M. Hauser.

Cette soirée charmante laissera d'agréables souvenirs à toutes les personnes qui y ont assisté.

CHRONIQUE FINANCIÈRE.

En commençant dans cette revue une série de réflexions financières, la *Correspondance Marc* doit quelques mots d'explication à ses lecteurs. La *Correspondance Marc* est la propriété de la *Banque Syndicale*. Depuis tantôt quatre ans, elle s'est efforcée de renseigner exactement ses lecteurs sur toutes les valeurs de Bourse. Elle n'a pas toujours été d'accord avec les grands établissements de crédit. Les raisons de ce désaccord sont faciles à comprendre : la *Correspondance Marc* a été créée pour donner à ses lecteurs des conseils et des nouvelles qu'on réserve d'habitude aux amis de la haute banque et aux manieurs d'argent. Nous avons pensé qu'il était temps de faire entendre à un public qui partage nos idées quelques vérités sur le mérite des valeurs qu'on lui offre. Nous n'avons pas un esprit d'opposition ou de critique systématique : quand une valeur nous paraît bonne, nous le disons franchement ; si elle est douteuse ou mauvaise, quels que soient ses patronages, nous ne cachons pas la vérité. Chaque semaine, nous publions un bulletin complet, que nous enverrons gratuitement aux lecteurs de ce journal, s'ils nous le demandent. Nous espérons qu'ils y trouveront d'utiles conseils. Dans plus de deux cents journaux et revues, nous avons commencé, depuis quelques semaines, une série de réflexions qui ont été écoutées. Pour que les lecteurs de ce journal ne soient pas en retard, nous allons leur résumer ce que nous avons dit.

Nous avons réussi à démontrer qu'il fallait vendre résolument toutes les *valeurs industrielles russes*. Les faits ont confirmé nos prévisions. Nous avons donné les mêmes conseils en ce qui concerne les *fonds russes*, parce que le crédit de la Russie est en décroissance. Il ne s'agit pas, on le comprend, de refuser à la Russie un concours financier dont elle peut avoir besoin, mais il s'agit de faire payer ce concours le prix qu'il vaut : les bons comptes font les bons amis. Par exemple, on peut actuellement trouver sur le marché de Berlin *du 4 °/o russe à* 98.50. Pourquoi donc continuerait-on à le payer à Paris 103 ou 104 francs ? D'ailleurs, on prépare une prochaine émission d'emprunt russe et il est probable qu'on l'obtiendra bien meilleur marché que les fonds actuels.

Nous avons conseillé très énergiquement les *valeurs espagnoles*, notamment l'*Extérieure*, l'*action Saragosse*, l'*action Banque Hypothécaire d'Espagne* : nos prévisions se sont vérifiées, toutes les valeurs espagnoles ont monté.

Nous avons conseillé la vente des *fonds hongrois et autrichiens or* à 103 ou 104 francs et la souscription à l'*emprunt*

hongrois 4 % *couronnes* de 1902 à 98.50 : l'arbitrage, en effet, était tout indiqué : la valeur des deux fonds est la même et la différence des cours est très appréciable.

Nous avons fait vendre à notre clientèle les *actions des grandes Compagnies françaises de chemins de fer* : l'évènement nous a donné raison. Là, encore, nous avons pu éviter des pertes sérieuses à nos clients sur la réalisation de leur portefeuille.

Tel est le sens général de nos premiers conseils financiers. Dans nos prochaines réflexions, nous serrerons d'un peu plus près l'actualité de la Bourse.

La **Correspondance Marc** est administrée et patronnée par :

M. Ponsignon, O. ✻, ministre plénipotentiaire en retraite.

M. Barthélemy, O. ✻, médecin principal de première classe en retraite.

M. Boudeville, ancien sous-chef de Cabinet au Ministère du Commerce.

M. de Lormel, ✻.

M. Léautey, ✻ expert-comptable.

CORRESPONDANCE MARC,
(Propriété de la Banque Syndicale),
1, rue du Quatre-Septembre
PARIS (2me).

APPENDICE AU N° DES ÉTUDIANTS

Enseignement médical libre.

MALADIES DES YEUX. — *Clinique du Dr A. Dehenne* (24, rue Monsieur-le-Prince). — Consultations publiques, tous les jours de 1 heure à 3 h. 1/2. Examens cliniques et ophthalmoscopiques. Consultations particulières et privées, lundi, mercredi, samedi, de 9 à 11 heures.

MALADIES DES YEUX. — *Clinique du Dr Kopff*, (ancienne clinique du Dr Meyer), 15, rue Saint-Guillaume. Consultations tous les jours de 1 h. à 3 h.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE. — M. le Dr A. TERSON, les mardis et jeudis à 1 h. 1/2 à la Clinique, 52 rue Jacob, présentation de malades, conférence clinique et opératoire. Cours périodiques, (s'inscrire d'avance tous les jours de 1 h. 1/2 à 2 h. 1/2), sur les notions d'ophtalmologie utiles au praticien. (Examen clinique de l'œil, diagnostic et thérapeutique, rapports des maladies des yeux et des maladies générales, technique ophtalmologique.)

HOPITAL PÉAN (11, rue de la Santé). *Service des maladies génito-urinaires.* Dr A. Guépin, chef de service ; Dr P. Pérate, assistant. Leçons cliniques et examen des malades, mardi et jeudi, à neuf heures.

Ecoles de province.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE RÉORGANISÉE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS. (Année scolaire 1902-1903).— La circonscription de l'école comprend les départements de la Vienne, de la Creuse et de l'Indre. Les cours du premier semestre commencent le 3 novembre et finissent le 15 mars. Les cours du second semestre commencent le 15 mars et se terminent à la fin du mois de juillet.

Premier semestre : Clinique médicale, leçons du professeur, mercredi, samedi, à 9 heures 1/2, M. Faivre — Clinique chirurgicale, leçons du professeur, mardi, vendredi, à 9 h. 1/2, M. Chrétien.— Clinique obstétricale, leçons du professeur, lundi, jeudi, à 9 h. 1/2, M. Roland.— Anatomie, leçons du professeur, lundi, mardi, jeudi, samedi, à midi 3/4, M. Buffet-Delmas.— Leçons et conférences du suppléant, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, à 8 h. 1/2, M. Petit. — Leçons et conférences du chef des travaux anatomiques, lundi, mercredi, vendredi, samedi, à 4 heures, M. Berland.— Pathologie médicale, lundi, mercredi, vendi, à 5 heures ; M. de la Garde.— Conférence, le samedi, à la même heure. Chimie (Pharmacie), lundi, mercredi, à 1 heure 1/2, M. Sauvage.— Physique (Pharmacie), mardi, de 10 heures à 11 heures ; M. Garbe. Physique (Médecine), jeudi, de 5 heures 1/2 à 6 heures 1/2, M. Garbe.— Botanique (Pharmacie), jeudi et samedi de 9 heures à 10 heures, M. Maurice Léger.— Bactériologie et Parasitologie, mardi et samedi, à 5 heures, M. Maurice Léger. — Pharmacie et matière médicale, mardi à 1 h. 1/2, jeudi, samedi, à 2 heures, M. Jouteau.

Deuxième semestre : Clinique médicale, leçons du professeur mercredi, samedi, à 9 heures 1/2, M. Faivre. — Clinique chirurgicale, mardi, vendredi, à 9 heures 1/2, M. Chrétien. — Clinique obstétricale, lundi, jeudi, à 9 heures 1/2, M. Roland. — Physiologie, lundi, mardi, vendredi, de 1 heure 1/2 à 2 heures 1/2, conférence, le samedi, à 5 heures, M Delaunay. — Histologie, mardi, jeudi, samedi, à 4 heures, conférence, le vendredi, à 5 heures 1/2, M. Brossard. — Pathologie chirurgicale, leçons, mercredi, jeudi, samedi, à 1 heure 1/2, M. Malapert. — Médecine opératoire, mercredi et samedi, à 1 heure, M. Malapert. — Chimie biologique. samedi, de 8 heures 1/2, à 9 heures 1/2, M. Sauvage. — Zoologie, lundi, mercredi, vendredi, de 5 heures à six heures, M. Poirault. — Herborisations, le dimanche, M. Poirault.

Les conférences sont faites et les travaux pratiques sont dirigés par les suppléants et les chefs de travaux : Chimie et physique, lundi et mercredi, à 1 heure 1/2 (2e semestre), M. Sauvage. — Hygiène (conférences), lundi et vendredi, à 5 heures 1/2, M. N. — Chirurgie militaire (petite chirurgie), 1er semestre, lundi, mercredi, vendredi à 3 heures, M. N. — Matière médicale, mardi et vendredi, à 8 heures (2e semestre), M. Rouchy. — Cours de médecine dentaire, jeudi, à 8 heures 1/2 du matin, M. Moore.

Travaux pratiques. — Etudiants en médecine : 1er semestre, 1re année : Anatomie, tous les jours, de midi à 4 heures, M. Berland ; 2e et 3e année : Anatomie pathologique, mardi et samedi à 2 h., M.N.— 2e semestre, 2e et 3e années : Histologie, mardi et samedi, à 3 h., M. Berland ; Physiologie, lundi et mercredi, à 4 h., M. Petit ; 3e année : Médecine opératoire, mercredi et samedi, à 1 h., M. N. ; Anatomie pathologique, mardi et samedi, à 2 h., M. N. ; 2e année : Physique biologique, jeudi de 2 h. à 4 h., M. L. Guitteau. — Etudiants en pharmacie : 1re et 2e années : Chimie, lundi, mercredi, de 8 h. à 11 h., M. L. Guitteau ; 3e année : Histoire naturelle, mardi jeudi et samedi, de 9 h. à 11 h., M. Maurice Leger ; 3e année : Physique (conférences et manipulations), vendredi, de 9 h. à 11 h. (2e semestre), M. L. Guitteau.

N. B. — Des conférences préparatoires à la médecine militaire fonctionnent, avec un plein succès, à l'Ecole de Médecine de Poitiers depuis plusieurs années déjà.

Muséum d'histoire naturelle.

Programme de 1902-1903. — *Cours d'hiver* : Cours de physique appliquée à l'histoire naturelle. M. H. Becquerel, professeur. Le professeur traitera de la Lumière et des radiations nouvelles. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures et demie, dans le grand amphithéâtre. — Cours de botanique. (Organographie et physiologie et de la classification des arhizophytes. Ce cours aura lieu le mardi et le samedi, à neuf heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie et le jeudi, à la même heure, au laboratoire d'enseignement, rue de Buffon, n° 61. — Cours de culture. M. J. Costantin, professeur. Le cours comprendra deux parties : la première sera consacrée aux cultures coloniales, la seconde aux maladies des plantes. Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à une heure, dans l'amphithéâtre des anciennes galeries d'anatomie comparée. Des excursions horticoles et agricoles font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales. — Cours de zoologie. — Animaux articulés. M. E.-L. Bouvier, professeur. Le cours comprendra deux parties : la première sera consacrée aux enchainements des arthropodes ; la seconde à l'étude rapide des différents ordres d'insectes. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 10 heures 1/2, dans la nouvelle galerie de zoologie. — Cours de minéralogie. M. A. Lacroix, professeur. Le cours portera sur les minéraux des volcans en général et sur ceux des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe) en particulier. Ce cours aura lieu les mercredis et vendredis, à quatre heures trois quarts, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie. Des conférences sur la composition minéralogique des Roches éruptives auront lieu le lundi matin, à neuf heures, dans le laboratoire de minéralogie, rue de Buffon, n° 61. — Cours de zoologie. — Reptiles, batraciens et poissons. M. Léon Vaillant, professeur. Le professeur traitera de l'organisation, de la physiologie et de la classification des batraciens. Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à une heure, dans l'amphithéâtre du rez-de-chaussée des galeries de zoologie. Elles seront complétées par des conférences pratiques. — Cours d'anatomie comparée. M. N..., professeur. — Cours de paléontologie. M. N..., professeur. — Cours de pathologie comparée. M. Chauveau, professeur. Le professeur exposera les méthodes et les expériences propres à éclairer la question des rapports qui existent entre la tuberculose de l'homme et celle des animaux. Les leçons, conférences et démonstrations auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à deux heures, au laboratoire de pathologie comparée.

Cours d'été : Cours de chimie appliquée aux corps organiques, M. Arnaud, professeur. — Le professeur traitera des hydrates de carbone en général, de leurs dérivés, des sucres et des glucosides, ainsi que des industries qui s'y rattachent. — Le Cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de chimie, rue de Buffon, n° 63. — Cours de géologie : M. Stanislas Meunier, professeur. Le professeur étudiera le rôle

des êtres vivants, aux diverses époques géologiques, de la physiologie générale de la Terre. — Ce cours aura lieu les mardis et samedis, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie. Il sera complété par des excursions géologiques annoncées par des affiches spéciales. — Cours de botanique (classifications et familles naturelles) : M. Ed. Bureau, professeur. — Le professeur, pendant les mois de mars et avril, traitera des caractères de la végétation aux différentes époques géologiques, tous les mercredis, à une heure et demie. — A partir du mois de mai, il étudiera les familles vivantes des Dicotylédones polypétales. Ces leçons auront lieu les lundis, mercredis et vendredis à deux heures. Des herborisations font partie du cours et seront annoncées par des affiches spéciales. — Cours de physique végétale : M. L. Maquenne, professeur. Le cours comprendra l'étude de l'alimentation minérale et du développement des plantes. Le professeur traitera des principales fonctions qui se rattachent à la vie végétale, en particulier de la respiration et des rapports qui existent entre la plante et le sol et de la formation des principes immédiats. Les leçons auront lieu les mardis et jeudis, à onze heures du matin, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie. — Cours de physiologie végétale appliquée à l'agriculture. M. Dehérain, professeur. Le professeur traitera de la création et de l'exploitation des prairies naturelles et artificielles. Ce cours aura lieu, les mardis et samedis, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de minéralogie. Les méthodes analytiques employées dans les recherches de physiologie végétale seront l'objet de démonstrations pratiques dans le Laboratoire, rue de Buffon, n° 63 ; elles auront lieu le lundi, à une heure. — Cours de zoologie ; annélides, mollusques et zoophytes. M. Edmond Périer, professeur. Le professeur traitera des vers annelés et du rôle qu'ils ont joué comme progéniteurs des vers plats, des échinodermes, des mollusques et des vertébrés. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à une heure et demie, dans l'Amphithéâtre de la galerie de zoologie. — Cours de zoologie ; mammifères et oiseaux. M. E. Oustalet, professeur. Ce cours portera sur l'organisation, la classification et la distribution géographique des mammifères. Il aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures, dans la salle des Cours de la galerie de zoologie. Des conférences dans les galeries et la ménagerie seront indiquées par des affiches spéciales. — Cours d'anthropologie. M. E.-T. Hamy, professeur. Le Cours sera consacré à l'étude des races humaines de l'Afrique. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2. — Cours de physiologie générale. M. N. Gréhant, professeur. Le professeur fera l'étude expérimentale des muscles à fibres striées et des muscles à fibres lisses. — La première partie du Cours sera consacrée à l'exposé des recherches faites au Laboratoire pendant le semestre d'hiver. Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures, dans le Laboratoire de Physiologie générale (quai Saint-Bernard). — Cours de dessin appliqué à l'histoire naturelle. M. Frémiet, pour les animaux. Ce cours, qui se fait pendant le semestre d'été, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures ; Mme Madeleine Lemaire, pour les plantes. L'ouverture de ce cours, qui dépend de la marche de la saison, sera annoncée par une affiche particulière. Il aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

Horaire des cours de 1902-1903. — Cours d'hiver. — M. Van Tieghem. Mardi et samedi, à 9 heures : Amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie ; Jeudis, à 9 heures : Laboratoire d'Enseignement, rue de Buffon, n° 61. — M. Bouvier. Lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures 1/2 : Nouvelle galerie de Zoologie. — M. Becquerel. Lundi, mercredi et vendredi, à 9 heures 1/2 : Grand Amphithéâtre. — M. Vaillant. Mardi, jeudi et samedi, à 1 heure : Amphithéâtre du rez de chaussée des galeries de Zoologie. — M. Costantin. Mercredi et vendredi, à 1 heure : Amphithéâtre des Anciennes Galeries d'Anatomie comparée. — Chauveau. Mardi, jeudi et samedi, à 2 heures : Amphithéâtre du Laboratoire de Pathologie comparée. — A. Lacroix. Lundi, à 9 heures : Laboratoire de Minéralogie, rue de Buffon, n° 61 ; Mercredi et vendredi, à 4 heures 3/4 : Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. — *Cours d'été.* — M. Maquenne, Mardi et jeudi : Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. — Dehérain. Lundi, à 1 heure : Laboratoire de Physiologie végétale, rue de Buffon, n° 63 ; Mardis et samedis à 2 heures : Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. — M. Bureau. Lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure 1/2 : Pendant la première partie du cours, les mercredis seulement, à 2 heures, et pendant la deuxième partie, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures. — Perrier. Mardi, jeudi et samedi, à 1 heure et demie : Amphithéâtre de la Galerie de Zoologie. — Oustalet. Lundi, mercredi et vendredi, à 3 heures : Salle des cours de la galerie de Zoologie. — Hamy. Mardi, jeudi et samedi, à 3 heures : Amphithéâtre des Nouvelles Galeries, rue de Buffon, n° 2. — Arnaud. Mardi, jeudi et samedi, à 4 heures : Amphithéâtre de Chimie, rue de Buffon, n° 63. — Gréhant. Lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures : Laboratoire de Physiologie générale (quai Saint-Bernard). — Stanislas Meunier. Mardi et samedi à 5 heures : Amphithéâtre de la galerie de Minéralogie. — *Cours de dessin.* — Mme Madeleine Lemaire (pour les plantes). Mardi, jeudi et samedi, à 3 heures : Salle des cours de Dessin (Porte d'Austerlitz). — Frémiet (pour les animaux), Lundi, mercredi et samedi, à 4 heures : Salle des Cours de Dessin (Porte d'Austerlitz).

Un enseignement pour les voyageurs et les personnes qui peuvent avoir affaire aux colonies, portant spécialement sur les productions coloniales sera prochainement organisé. Une série de conférences du dimanche, s'adressant au grand public, sera faite dans le Grand Amphithéâtre, au cours de la belle saison. Une affiche spéciale fera connaître la date d'ouverture de chaque Cours. La Bibliothèque du Muséum est ouverte aux lecteurs, de dix heures à quatre heures, tous les jours, excepté les dimanches et jours fériés.

Actes et Thèses de la faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi* 26 *novembre*, à 1 heure.— *M. Avaline* : Contribution à l'étude de l'orthoforme, de quelques accidents causés par son emploi, particulièrement en obstétrique ; MM. Pinard, Terrier, Broca (Aug.), Lepage.— *M. Robert* : Contribution à l'étude des résections du maxillaire supérieur ; MM. Terrier, Pinard, Broca (Aug), Lepage.— *M. Chauveau* : De l'évidement osseux dans la résection du genou pour tumeurs blanches graves ; MM. Terrier, Pinard, Broca (Aug.), Lepage.— *M. Guillet* : Contribution à l'étude des fractures spontanées dans le tabes ; MM. Tillaux, Kirmisson, Walther, Mauclaire.— *M. Magnier* : Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de l'appendicite pelvienne ; MM. Tillaux, Kirmisson, Walther, Mauclaire. — *M. Recouly* : De la valeur de l'anus iliaque comme opération palliative dans le cancer de la partie terminale du gros intestin (Iliaque-rectum) ; MM. Tillaux, Kirmisson, Walther Mauclaire.— *M. de la Fouchardière* : Des luxations de la tête du radius compliquant les fractures du cubitus ; MM. Tillaux, Kirmisson, Walter, Mauclaire.— *M. Renoult* : Contribution à l'étude des rapports entre l'idiotie et le rachitisme ; MM. Brissaud, Déjerine, Wurtz, Broca (André). — *M. Clergeau* : Les différenciations adipeuses et pigmentaires du type féminin au point de vue de la physiologie de l'art et de l'anthropologie ; MM. Brissaud, Déjerine Wurtz, Broca (André). — *M. Liprade* : Contribution à l'étude de l'écriture en miroir ; MM. Brissaud, Déjerine, Wurtz, Broca (André.) — *M de Cazeneuve* : Des injections prothétiques de paraffine. Application en oto rhino-laryngologie, MM. Gaucher, Roger, Teissier, Richaud.— *M. de Saint-Mathieu* : Nouveau traitement de la coqueluche par une solution d'arséniate de soude électrolytique « La Soderséine » ; MM. Gaucher, Roger, Teissier, Richaud.— *M. Blandamour* : Traitement du lupus par le radium ; MM. Gaucher, Rocher, Teissier, Richaud.

Jeudi 26 *novembre*, à 1 heure. — M. *Mancel* : Dépression nerveuse post-grippale ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Renon et Jeanselme. — M. *Dubois* : Méningite purulente à bacille de Pfeiffer ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Renon et Jeanselme. — M. *Perfetti* : Essai d'étude sur le caféisme dans les dermatoses ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Renon et Jeanselme. — M. *Houllier* : Etude clinique et anatomo-pathologique de trois cas de chondro-sarcome ostoïde du tibia ; MM. Cornil, Raymond, Chassevant et Vaquez. — M. *Bribon* : Contribution à l'étude de la rachicocaïnisation ; MM. Cornil, Raymond, Chassevant et Vaquez — M. *Labignette* : Du chlorure d'éthyle pur comme anesthésique général ; MM. Cornil, Raymond, Chassevant et Vaquez. — M. *Fresson* : Traitement chirurgical de l'inversion utérine ; MM. Le Dentu, Albarran, Mauclaire et Faure.— M. *Choffe* : Contribution à l'étude de la désarticulation du genou et de l'amputation intracardylienne fémurale ; MM. Le Dentu, Albarran, Mauclaire et Faure. — M. *Niort* : Contribution à l'étude des hémarthroses spontanées ; MM. le Dentu, Albarran, Mauclaire et Faure. — M. *Thomas* : Les corps étrangers de l'articulation du coude ; MM, Berger, Schwartz, Thiéry et, Auvray. — M. *Cailleron* : De l'hydrocèle et de l'emploi du thermocautère dans la cure radicale de cette affection ; MM. Berger, Schwartz, Thiéry et Auvray.— M *Perrot* : Résection du genou sans ouverture de l'articulation ; MM. Berger, Schwartz, Thiéry et Auvray.

Jeudi 20 novembre, à 1 heure. — *M. Berthet* : Les perfectionnements récents de la rachicocaïne ; MM. Chantemesse, Chauffard, Achard et Mery. — *M. Kiener* : Des suppurations latentes dans la fièvre typhoïde ; MM. Chantemesse, Chauffard, Achard et Mery. — *M. Balatre* : Contribution à l'étude des pyélonéphrites gradiviques et de leur traitement ; MM. Budin, Remy, Bonnaire et Demelin. — *M. Deve* : Réflexions critiques sur la puériculture ; essais de puériculture pratique. — *M. Charpy* : Formes rares de phlébite pendant la grossesse et les suites de couches ; MM. Budin, Remy, Bonnaire et Demelin. — *M. Petit* : De la mort subite dans l'appendicite ; MM. Hutinel, Charrin, Thiroloix et Dupré. — *M. Rabant* : La pneumonie chez l'enfant au-dessous de deux ans ;

MM. Hutinel, Charrin, Thiroloix et Dupré. — *M. Guiot* : Des complications nerveuses de la coqueluche ; MM. Hutinel, Charrin, Thiroloix et Dupré. — *M. Roques* : Les traitements de la coqueluche ; MM. Gilbert, Troisier, Letulle et Gouget. — *M. Tiphine* ; Traitement de la syphilis par les injections intra-trachéales de mercure ; MM. Gilbert, Troisier, Letulle et Gouget. — *M. Roche* : Des torsions de l'épiploon ; MM. Pozzi, De Lapersonne, Hartmann et Broca (André).— *M. Gros* : De la névrite optique dans la variole ; MM. De Lapersonne, Pozzi. Hartmann et Broca (André).

Vendredi 28 novembre, à 1 heure. — M. *André* : De l'arthrotomie dans les luxations irréductibles de l'épaule ; MM. Tillaux, Reclus, Broca (Aug.) et Mauclaire. — M. *Noirclaude* : Du refroidissement des appendicites aiguës par les applications larges de glace sur le ventre ; MM. Tillaux, Reclus, Broca (Aug.) et Mauclaire. — M. *Sagot* : Contribution à l'étude de la phlébite des veines saphènes et de leurs branches ; MM. Tillaux, Reclus, Broca (Aug.) et Mauclaire. — M. *Maringer* : Facteurs de gravité chez les syphilitiques ; MM. Landouzy, Brissaud, Tessier et Bezançon. — M. *Bardon* : Les composés mercuriels en injection hypodermique. Etude critique et comparative ; MM. Brissaud, Landouzy, Tessier et Bezançon. — M. *Crouzet* : Contribution à l'étude des phlegmons et abcès chauds des parois thoraciques ; MM. Brissaud, Landouzy, Tessier et Bezançon.

Samedi 29 novembre, à 1 heure. — M. *Monod* : Réactions méningées chez l'enfant ; MM. Hutinel, Gilbert, Vaquez et Méry. — M. *Pruneau* : Les indications du lavage de l'estomac en médecine infantile ; MM. Hutinel, Gilbert, Vaquez et Méry. — M. *Espitallier* : Contribution à l'étude du traitement du tabes dorsal ; MM. Gilbert, Hutinel, Vaquez et Méry. — M. *Marcellin* : Contribution à l'étude des épanchements lactescents du péritoine et de la plèvre ; MM. Gilbert, Hutinel, Vaquez et Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi 24 novembre.* — 5e (1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Walther, Gosset. — 5e (1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Brissaud, Roger, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Gaucher, Teissier, Legry.

Mardi 25 novembre. — (Médecine opératoire) : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 5e (1re partie) : MM. de Lapersonne, Faure, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Renon, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Achard, Jeanselme,

Mercredi 26 novembre. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Bezançon, Legry. — 2e (N. R.) : MM. Richet, Remy, Desgrez.

Jeudi 27 novembre. — 2e (N. R.) : MM. Launois, Langlois, Desgrez. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz.

Vendredi 28 novembre. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Dejerine, Gaucher, Legry.— 5e (obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage. Wallich.

Samedi 29 novembre. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Letulle, Guiart. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, Troisier, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Achard, Dupré.— 5e (obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la Coqueluche.

L'Hélénine de Korab diminue d'une façon notable l'excitabilité laryngo-pharyngienne ; c'est un modérateur, un calmant du système nerveux (Communications à la Société de Biologie). Cette propriété bien démontrée fait comprendre la puissance curative de l'Hélénine dans la coqueluche ; d'après Valenzuela (*El Siglo medico* de Madrid), les effets de l'Hélénine sont merveilleux. Introduite dans l'estomac, l'Hélénine agit à la manière des amers aromatiques et s'oppose aux vomissements si fréquents et si pénibles qui accompagnent les quintes de toux. Cet agent thérapeutique doit être administré sous forme de Sirop du Dr de Korab à la dose de quatre à cinq cuillerées à café par jour.

Le sérum de la coqueluche. — Notre correspondant de Bruxelles nous écrit qu'une communication très intéressante vient d'être faite à l'Académie royale de Belgique, sur la découverte faite par le docteur Camille Leuriaux du sérum de la coqueluche. Le principe appliqué est celui du docteur Roux. C'est par voie d'inoculation qu'on procède et l'opération n'amène aucune complication. Les expériences faites dans les hôpitaux ont été absolument concluantes. La guérison s'opère dans les huit à dix jours, sous la seule condition que l injection soit faite à temps. (*L'Anjou médical.*)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 2 novembre au samedi 8 novembre 1902, les naissances ont été au nombre de 982.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 2 nov. au samedi 8 nov. 1902, les décès ont été au nombre de 787. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 11. —Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 2. Scarlatine : 1. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 5. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0.— Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 186. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 19.— Cancer et autres tumeurs malignes : 69.— Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 55.— Maladies organiques du cœur : 57. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique, 22. — Pneumonie : 23. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 50. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 5 ; autre alimentation : 20. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 9.— Cirrhose du foie : 11.— Néphrite et mal de Bright : 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 16. — Débilité sénile : 36. — Morts violentes : 29.— Suicides : 15. — Autres maladies : 85. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63.

Corps de santé militaire. — *Promotions.* — Par décret du président de la République, les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent ont été promus au grade de médecin aide-major de 1re classe et ont été, par décision ministérielle du même jour, maintenus à leurs postes actuels :

(Pour prendre rang du 1er novembre 1902.) M. Monod (Emile-Jean-Théodore), au 129e rég. d'infanterie. M Melnotte (Auguste-Alexandre), aux hôpitaux militaires de la division d'occupation de Tunisie. M. Pourcines (Georges-Pierre-Jean), au 37e rég. d'infanterie. M. Petit (Robert-Alfred),au 117e rég. d'infanterie. M. Dugrais (Paul-Emile-Alexandre), au 156e rég. d'infanterie. M. Tranchant (Léon-Charles-Louis), au 3e rég. de hussards. (Pour prendre rang du 20 novembre 1902.) M. Thollon (Emile-Clair-Jean-Joseph), au 68e rég. d'infanterie.

Par décret du Président de la République, les pharmaciens aides-majors de 2e classe dont les noms suivent ont été promus au grade de pharmacien aide-major de 1re classe pour prendre rang du 1er novembre 1902 et ont été par décision ministérielle du même jour, maintenus à leurs postes actuels : M. Lecomte (Octave-Ester), aux hôpitaux militaires de la division d'Alger. M. Varenne (Léon-Paul-Camille),aux hôpitaux militaires de la division d'occupation de Tunisie. M. Pastureau (Pierre-Germain), aux hôpitaux militaires de la division de Constantine. M. Comte (Marie-Louis-Adrien-Pierre), aux hôpitaux militaires de la division d'Alger. M. Minet (Gustave-Joseph-Alfred), aux hôpitaux militaires de la division d'Oran. M. Bruère (Léon Marie-Alphonse-Paul), aux hôpitaux militaires de la division d'Alger. M. Buffin (Jean-Baptiste-Eugène), aux hôpitaux militaires de la division d'occupation de Tunisie.

Corps de santé de la Marine. — MM. les médecins de 2e classe Barbe, en service à l'île de Sein, et Lassignardie, récemment débarqué du *Borda*, sont autorisés à prendre part au concours qui s'ouvrira à Brest, le 27 novembre courant, pour un emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de ce port.

Ecole supérieure de pharmacie de l'université de Paris. Vacance de la chaire de physique. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 13 novembre 1902, la chaire de physique de l'école de pharmacie de l'université de Paris est déclarée vacante. Un délai de vingt jours à partir de la présente publication est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Université de Montpellier. — Par décrets en date du 8 novembre 1902, rendus sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts : M. Bertin-Sans, agrégé près la faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé professeur d'hygiène à ladite faculté. M. Imbert, agrégé près l'école supérieure de pharmacie de l Université de Montpellier, est nommé professeur de toxicologie et chimie organique à ladite école.

Laboratoire d'anatomie pathologique. (Professeur : M. Cornil). *Conférences d'exercices pratiques de diagnostic de pièces anatomo-pathologiques*, sous la direction de M. le Dr R. Marie,

préparateur. — La durée du cours est d'un mois ; il commencera le 1er décembre 1902, les séances ayant lieu tous les jours, à partir de 2 heures de l'après-midi. L'objet en sera l'étude des pièces anatomo-pathologiques, surtout chirurgicales, qui sont envoyées journellement au laboratoire, ou qui seront apportées par les élèves. Les examens seront confiés aux élèves, qui feront, sous la direction du préparateur, les coupes et toutes les manipulations nécessaires à un examen microscopique complet.—N.B. Des connaissances d'histologie normale et de technique sont nécessaires pour suivre les conférences. Le nombre des élèves ne dépassera pas 12 pour chaque série de 1 mois. Le prix du cours est fixé à 60 francs. Pour tous les renseignements, s'adresser à M. le docteur R. Marie, tous les jours de 2 h. à 4 h. au laboratoire d'anatomie pathologique de M. le Professeur Cornil. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les Étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Syndicat des médecins de la Seine. — L'Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine, qui compte à l'heure actuelle plus de 850 membres, se tiendra le dimanche 30 novembre à deux heures précises au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Tous les membres du Syndicat sont priés de se rendre à cette importante réunion.

Avis. — La section de Paris de l'Union française des mères de famille, dont la Présidente est Mme le Dr Edwards-Pilliet, après un un an 1/2 de bon fonctionnement, et, afin de prévenir toute confusion ou mal entendu, fait un appel pressant à tous les médecins dont la bonne volonté voudrait les aider dans leur tâche d'assister les malades à domicile.

Un prince médecin cambriolé. — Le prince Wladimir Kaczonowski, docteur en médecine, arrivé depuis quelques jours à Paris, était descendu chez un de ses amis, le docteur B..., qui occupe, boulevard Barbès, un luxueux appartement. Il avait, dans ses malles, des objets de très grande valeur. Jeudi soir, les deux amis allèrent au théâtre et rentrèrent à une heure avancée. Ils trouvèrent l'appartement bouleversé de fond en comble, les malles du prince ouvertes, et les objets précieux qui s'y trouvaient, disparus. M. Carpin, commissaire de police du quartier de Clignancourt, a ouvert une enquête. Les voleurs sont entrés par la porte cochère et ont ouvert avec une fausse clef la porte de l'appartement. Ils sont sortis par la fenêtre.

Le service de la Sûreté recherche les malfaiteurs.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Cotton d'Englesqueville, âgé de 40 ans, mort le 8 novembre sur le boulevard du Palais. Il s'est affaissé en vomissant le sang. Quelques instants après il était mort. Il était originaire de Caen ; — de M. le Dr Florion de Lillebonne ; de M. le Dr Caron, de Boisguillaume ; de M. le Dr J. Masson ; de M. le Dr Lemaire, de Nancy ; de M. le Dr Baudot, directeur du service de santé du 8e corps à Bourges.

Mot de la fin. — On racontait dans un salon, dit le *Lyon médical*, la fin prématurée d'une de nos célèbres cantatrices, morte de la *petite* vérole. — C'est bien modeste, répond un médecin.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT. 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

SIROP & VIN DE DUSART
AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX
Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la phthisie, la grossesse, l'allaitement, le lymphatisme, le rachitisme et la scoliose, la dentition, la croissance, les convalescences.
SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)
DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.
Guérison. Soulagement immédiat
PAR L'EMPLOI DE LA
POMMADE CYRIENNE
ET DES
CACHETS ANTINÉVRALGIQUES
Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)
PRIX { *Le pôt.* — France..... **2 fr. 50** Etranger..... **3 fr.**
{ *La boîte.* — ..... **2 fr. »»** — ..... **2 fr. 50**
Depôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

LEVURINE
INJECTABLE
pour le TRAITEMENT de la
FURONCULOSE, de l'ANTHRAX
LEVURINE INJECTABLE COUTURIEUX
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
La Boîte : 5 Francs
CH. COUTURIEUX, Phen, 57, Avenue d'Antin, PARIS

Avis à nos lecteurs.

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc., etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'Administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à **M. A. ROUZAUD.**

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 48. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 29 NOVEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : La nouvelle installation de l'Académie de médecine, par J. Noir. — THÉRAPEUTIQUE : Du massage chez les tabétiques, par Kouindjy. — BULLETIN : Ouverture des Cours. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : M. le Professeur Dieulafoy (c. r. de Kouindjy). — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'appendicite, par Poirier (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Emploi thérapeutique de l'adrénaline, par Renon ; Ictère congénital chez un homme bien portant, par Widal ; Paralysie faciale à la période secondaire de la syphilis, par Thibierge et Rabaud ; Zona et lymphocytose, par Chauffard ; Phlébite syphilitique secondaire, par Campbell (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur la demande d'honorariat de M. Doléris, par Paul Coudray ; Contribution au traitement local de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme. Simplification du manuel opératoire, par F. Buret. — VARIA : Les dispensaires antituberculeux et les mutualités, par Charrin (c. r. de Guillaumin) ; Le 25e anniversaire de la Faculté de Lyon ; L'hygiène à l'école ; Exposition de Marseille 1903 ; Association de la Presse médicale française (réunion statutaire du 7 novembre 1902). — MÉDECINE PRATIQUE : Traitement de l'emphysème par l'hélénine. — CHRONIQUE FINANCIÈRE. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des Hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

LA NOUVELLE INSTALLATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Mardi 25 novembre, en présence de M. Loubet, président de la République, l'Académie de Médecine de Paris a pris officiellement possession de son nouvel hôtel de la rue Bonaparte. La noble compagnie va pouvoir enfin se reposer dans une demeure qui ne sera plus provisoire, car, par un sort malencontreux, l'Académie de Médecine n'a jamais joui depuis son origine que d'installations provisoires.

Fondée en 1820 par Louis XVIII, et grâce à l'initiative du baron Portal, qui de ce fait en devint son Président perpétuel, l'Académie de Médecine réunit en elle cinq associations médicales officiellement constituées. Ce furent l'*Académie Royale de Chirurgie* qui datait de 1731, la *Commission des Remèdes secrets et nouveaux et des Eaux Minérales* créée en 1772, la *Commission Royale des Epidémies et des Epizooties* fondée en 1776, la *Société Royale de Médecine* organisée en 1778, et enfin le *Comité central de Vaccine* institué en 1809.

Ainsi formée, l'Académie nouvelle tint tout d'abord ses séances au numéro 8 de la rue de Poitiers, dans un local provisoire qu'elle occupa jusqu'en 1848, c'est-à-dire pendant 28 ans. Elle se réunit ensuite pendant quelques mois à la Faculté de médecine et en 1849, sous la présidence de Bricheteau, elle reçut l'hospitalité au numéro 49 de la rue des Saints-Pères dans l'ancienne chapelle de l'Hôpital de la Charité. Cette chapelle avait été fon-

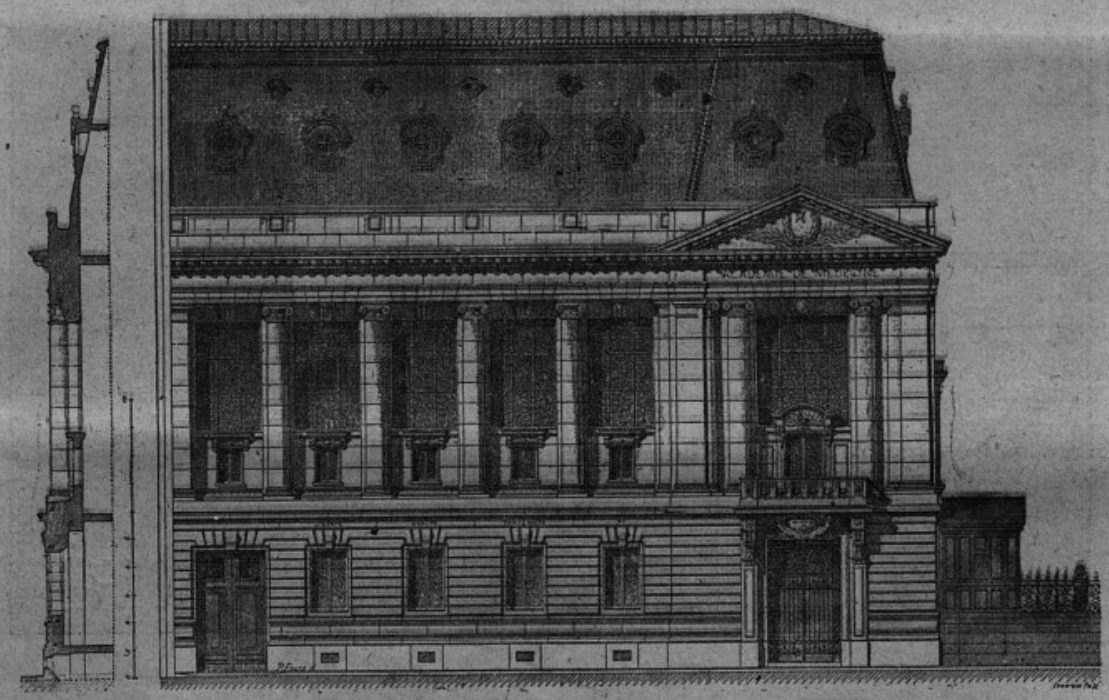


FIG. 48. — Façade de la Nouvelle Académie de Médecine.

© BIU Santé

dée en 1613 par Marie de Médicis, qui avait attiré de Florence à Paris une Congrégation de Frères de Jean de Dieu ou de la Charité. Protégé successivement par cette reine, par Richelieu et par Anne d'Autriche, le nouvel hôpital de la Charité, mieux organisé que l'Hôtel-Dieu, prospéra ; on embellit sa chapelle qui fut terminée par un élève de Mausard, Cotte, en 1733. Désaffectée sous la Révolution, réparée et dotée du portail gréco-romain qui l'orne encore, sous le Consulat, la chapelle de la Charité fut occupée de 1801 à 1823 par Corvisart et ses élèves. Elle fut alors fermée et abandonnée à l'Administration des Hospices de Paris. Louis-Philippe allait la rendre au culte catholique, quand survint la Révolution de 1848. Le gouvernement pressé par l'Académie de Médecine l'autorisa à s'y établir provisoirement. Ce provisoire devait durer plus d'un demi-siècle. Il ne faut pas croire que les Académiciens acceptèrent toujours docilement cette situation. En 1863, ils obtinrent une promesse du ministre Duruy ; l'Empereur devait s'intéresser à leur sort. Nous ne saurions dire ce qui valut le plus de la parole du ministre ou de l'intérêt du souverain, mais l'Académie resta immuable. En 1876, le secrétaire perpétuel, M. Béclard, puis son successeur, M. Bergeron et M. Tarnier durant sa présidence, firent de réels efforts pour doter l'Académie d'un local digne d'elle. Les démarches faillirent aboutir. Un projet vit le jour en 1879, un second de M. Diet et de M. Rochet en 1881 fut approuvé par le gouvernement, et l'Hôtel Académique faillit s'élever avenue de l'Observatoire, au coin de la rue des Chartreux. Mais quel malin génie s'acharna-t-il à faire encore échouer ces projets ? On construisit sur cet emplacement les laboratoires provisoires de la Faculté des Sciences en attendant la terminaison de la Sorbonne et l'Académie resta en chapelle dans la rue des Saints-Pères.



Fig. 49. — Salle des Pas-Perdus.

Les Académiciens tournèrent ailleurs leurs vues. Pour-

quoi ne pas transformer leur local en y annexant le petit jardin en bordure sur le boulevard Saint-Germain, jadis cimetière de Réformés ? Mais l'Assistance Publique refusa de vendre le terrain. C'est alors qu'on songea à se réfugier rue Bonaparte, à côté de l'école des Beaux-Arts, dans une succursale du Mont-de-Piété, encore propriété de l'Assistance Publique. Cette fois l'affaire fut conclue. Le conseil municipal, en 1895, consentait à l'aliénation de cette propriété. Après trois ans de démarches et de pourparlers entre le Conseil d'État, l'Académie et l'Assistance, M. Bourgeois étant ministre et M. Liard, directeur de l'enseignement supérieur, le Parlement approuvait le projet. L'Académie de médecine pouvait songer sérieusement à déménager et à se rapprocher de l'Institut. Un très distingué architecte, M. Rochet, fut chargé d'élever sur les 1.327 mètres de terrain qu'on lui livrait, l'hôtel académique et ses dépendances (cour centrale, services de vaccine avec étables, laboratoires de chimie et de bactériologie). Il réussit au-delà de ce qu'on pouvait espérer dans cette tâche difficile. Les travaux furent commencés le 23 mai 1899; passagèrement ralentis en 1900 par l'Exposition, ils reprirent avec activité et sont actuellement complètement terminés. Le total des dépenses s'est élevé à 1.627.000 francs, dont 1.067.000 francs ont été fournis par l'Etat. Les frais de construction et d'aménagement se montent à 963.500 francs.

La façade donne sur la rue Bonaparte. De style classique, elle est ornée de sculptures décoratives dont les motifs sont empruntés à la flore médicinale. Les colonnes ioniques de l'étage supérieur sont très dégagées ; une tête d'Esculape, copie d'un antique du musée du Louvre, forme la clef de la baie principale.

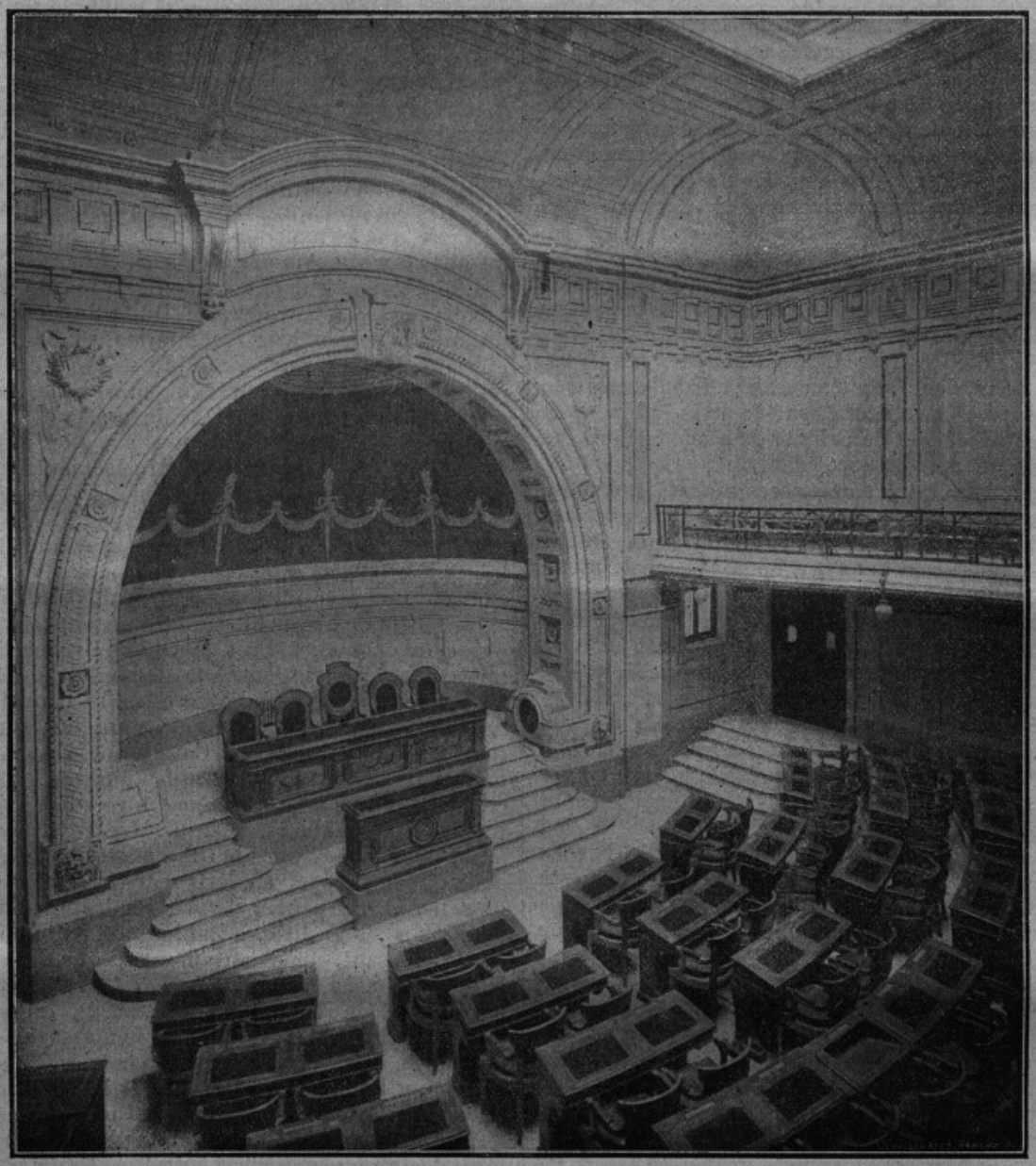


Fig. 50. — Salle des Séances.

Au rez-de-chaussée, une grille en fer forgé ornementée de bronze ferme un premier vestibule de plain-pied avec la rue ; ce vestibule contient le tableau des bienfaiteurs de l'Académie. Desgenettes en marbre y fait face au baron Larrey, qui tient compagnie à cinq bustes parmi lesquels nous reconnaissons Broca et Péan. Un

perron de cinq marches conduit à l'escalier d'honneur et à un ascenseur qui mènent au premier étage. Les autres étages sont desservis par deux autres escaliers secondaires.

On pénètre par la porte du perron, à droite, dans le grand escalier où, parmi trois bustes d'académiciens, on découvre celui de Tarnier en terre cuite ; à gauche est une galerie qui conduit aux bureaux, au vestiaire des académiciens, à la salle d'attente du service de vaccination, à l'ascenseur et à un escalier des étages supérieurs. A l'extrémité de cette galerie sont les laboratoires et le cabinet du directeur du service de la vaccine.

Au premier étage se trouvent : à gauche, la salle de lecture et la bibliothèque ; à droite, la salle des Pas-Perdus qui en son milieu donne accès à la salle des séances et à son extrémité au palier d'un des escaliers qui montent aux étages supérieurs. Sur ce palier sont : en face, un salon d'attente ; à gauche, une galerie sur laquelle s'ouvrent la salle du Conseil et le cabinet du secrétaire perpétuel.

La salle de lecture de la bibliothèque est au-dessus du vestibule d'entrée, on y remarque deux grands tableaux ; l'un de Muller : *Desgenettes sur le champ de bataille* ; l'autre représente l'*Evêque de Belzunce et les pestiférés*. Cette salle s'ouvre sur le balcon extérieur au-dessus de la porte d'entrée. A sa droite, sur toute la longueur de la façade, se succèdent le cabinet du bibliothécaire, un musée d'instruments, un dépôt de livres.

La salle des Pas-Perdus, éclairée par un plafond vitré, s'ouvre directement d'un côté sur la cage d'escalier par deux arcades dont l'une est garnie d'un balcon en fer forgé. Elle donne accès dans la salle des séances. Cette salle des Pas-Perdus est entourée de bustes reposant sur des stèles en pierre ; ces bustes d'académiciens restés célèbres sont au nombre de trente environ, les uns en bronze, les autres en marbre, beaucoup en plâtre peint. Une copie du grand tableau de Müller : *Pinel enlevant les fers aux aliénés*, une *Leçon d'anatomie* d'après Rembrandt, et *Charles Ier assistant aux expériences d'Harvey sur la circulation du sang* d'après Figel, ornent les murs avec six portraits de médecins dont plusieurs sont des professeurs en robe.

La salle des séances est très confortable ; le bureau du président et des secrétaires, les 110 fauteuils avec table et lampe électrique, la tribune en balcon pour le public, la tribune de la presse qui est accompagnée d'une salle bien aménagée avec porte-manteau, lavabo, etc., ne peuvent être comparés à aucune installation analogue. Signalons encore la salle du Conseil avec le portrait d'*André Vésale* par le Titien, des salles d'attente pour les malades. Aux 2e et 3e étages, les salles de Commissions, le cabinet du trésorier, l'appartement du Secrétaire perpétuel. Au 4e étage, des logements pour les employés et un dépôt d'Archives.

En un mot, cet ensemble répond parfaitement à sa destination. L'architecte, M. Rochet, a eu le talent de le fondre en un tout harmonieux et de donner un charme à la demeure de l'austère et presque centenaire Compagnie (1). Il ne pouvait guère en être autrement, maintenant que l'Académie se trouve à côté de l'école des Beaux-Arts. Espérons que cette dernière fera bon ménage avec sa voisine et que Médecins et Architectes sauront développer de concert le culte d'Hygée, leur commune déesse (2).

J. NOIR.

(1) On nous assure cependant qu'il n'a pas été présenté à M. le Président de la République, ni à aucun personnage officiel.

(2) Voir, page 433, le compte rendu de la séance.

THÉRAPEUTIQUE

Du massage chez les tabétiques

Par le Dr KOUINDJY.

Clinique des maladies nerveuses du prof. RAYMOND. (*Clinique Charcot*).

Faut-il masser un tabétique et à plus grande raison un tabétique avec ataxie ? La question ne paraît pas déplacée, lorsqu'on se donne la peine de parcourir les travaux classiques, s'occupant du traitement des tabétiques et de l'ataxie locomotrice. Il est extraordinaire de constater qu'en étudiant une affection relativement bien connue et étudiée dans tous ses détails, les neurologistes les plus autorisés passent sous silence l'application du massage dans le traitement des ataxiques. Et cependant, il y a peu d'affections nerveuses qui puissent tirer un aussi grand avantage de la massothérapie, que les maladies de la moelle épinière en général et l'ataxie locomotrice en particulier.

Les premiers qui ont conseillé le massage pour les tabétiques sont Estradère et Dujardin-Beaumetz. Le premier le conseilla en même temps que l'électricité et les bains sulfureux : « car, dit-il (1), le massage peut entretenir la vitalité de la fibre musculaire, et retarder ainsi la production incessante du tissu graisseux à mesure que la fibre musculaire disparaît ». Le second conseilla le massage dans l'ataxie locomotrice, lorsque celle-ci est de nature rhumatismale. Dans son « Traité des maladies du système nerveux », M. le professeur Raymond conseilla le massage dans le pseudo-tabes, il est d'avis que le massage peut réveiller la sensibilité diminuée ou abolie ; il peut, par conséquent, avoir raison de l'hyposthésie et de l'anesthésie (2). Depuis cette époque, le prof. Raymond eut l'occasion d'appliquer le massage dans le traitement des différentes affections de la moelle épinière et de se convaincre de la haute valeur de ce moyen thérapeutique pour les affections du système nerveux. Cette opinion est partagée par plusieurs neurologistes les plus autorisés. Ainsi, M. Erb conseille le massage au même titre que l hydrothérapie, l'électrothérapie, etc. (3). Le Pr Grasset admet aussi le massage dans le traitement du tabes dorsalis et dans son rapport au XIIe congrès de Moscou, il dit que « le massage peut également rendre des services (aux tabétiques). » Il dit que Zabludowski a publié un succès intéressant, mais dans une ataxie de Friedreich (4), Althaus (*British medic. journal*, 1877), Haufe (Wiesbaden, 1881), Eulenberg (Vienne, 1882), Granville (*Brit. med. journ.*, 1882), emploient le massage dans tous les cas de tabes et d'ataxie lacomotrice. Schreiber, de Vienne, a publié une observation où le massage put en 12 séances faire disparaître l'anesthésie de deux régions fessières chez un malade atteint depuis deux ans du tabes dorsalis avec ataxie. L'anesthésie existait sur toute l'étendue de la région fessière et était très gênante : thermo-anesthésie et perte de la sensibilité du contact. Le malade ne savait pas distinguer s'il s'asseyait sur un banc de pierre ou sur un siège de bois. L'auteur commença le massage le 11 novembre 1880. Les premiers jours, le pa-

(1) J. ESTRADÈRE. — Du massage, son historique, ses manipulations, etc., page 221.

(2) RAYMOND. — Maladies du système nerveux ; scléroses systématiques de la moelle, 1894, p. 319.

(3) W. ERB. — Ueber die Therapie des Tabes dorsalis. *XIIe Congrès international de Moscou.*

(4) J. GRASSET. — Sur le traitement du tabes. *XIIe Congrès international de Moscou*, p. 432.

tient éprouva une tension désagréable avec difficulté dans les mouvements et dans la marche. Au fur et à mesure qu'il fut traité par les différentes manœuvres du massage, ainsi conçus : tapotements, pétrissage, frictions à poing fermé dans le sens longitudinal et circulaire, le patient de notre confrère ressentit la sensibilité se rétablir, et le 23 du même mois il retrouva complètement la sensibilité dans la région fessière (1).

Cet auteur croit dans l'utilité du massage pour les tabétiques et espère que dans l'avenir le massage occupera la place qu'il mérite parmi les meilleurs moyens thérapeutiques du tabes dorsalis. A la même époque M. le prof. Zabludowski fit une communication au XII[e] Congrès de la Société allemande de Chirurgie en 1883 sur un cas d'ataxie avérée chez un malade, qui, soumis au traitement par le massage, retrouva la coordination des mouvements, et finit par pouvoir marcher seul et faire de longues promenades sans aucun aide (2). De son côté Anton Bum, de Vienne, prône le massage et la mécanothérapie pour toutes les affections du système nerveux et spécialement pour les maladies de la moelle épinière. D'après cet auteur, le massage influencerait avantageusement les troubles moteurs et sensitifs des affections nerveuses, comme la compression de la moelle, la méningite spinale, les myélites et le tabes dorsalis. L'auteur est d'avis que le massage trouve son application justifiée surtout dans le tabes dorsalis, tandis que l'électrothérapie trouverait son application dans l'ataxie locomotrice. Le massage et la mécanothérapie agissent ici surtout sur la circulation et la nutrition générale du malade, ils jouent, d'après notre confrère, pour ainsi dire, un rôle secondaire, c'est un adjuvant très puissant de l'électricité. Anton Bum admet que le massage peut agir contre quelques symptômes secondaires et le recommande ensemble avec l'électrothérapie. Les deux méthodes réunies — massage et électricité — rendront de réels services (3). Nous avons vu plus haut que le compatriote de M. Bum, le massothérapeute connu M. Schreiber, est d'un avis contraire et place le massage au même niveau que l'électricité. Nous sommes de l'avis de M. Schreiber et pensons que le massage ne doit jamais être manqué toutes les fois qu'il s'agit du traitement du tabes et de l'ataxie. L'utilité du massage pour le tabétique fut bien compris par les Suédois. Ils appliquent les préceptes du massage pour le traitement du tabes dorsalis sous forme de gymnastique médicale. Ling conseilla déjà la gymnastique médicale dans le traitement de l'ataxie locomotrice. La gymnastique médicale agit très avantageusement et très activement contre la paresse des intestins et de la vessie des tabétiques. Les effleurages, les frictions et les vibrations agissent bien contre les symptômes douloureux ; le pétrissage et les exercices appropriés agissent contre la paresse musculaire. Les résultats obtenus par la gymnastique suédoise furent toujours très encourageants. « La démarche est devenue meilleure, dit M. Wide, directeur de l'Institut orthopédique de Stocklom ; la paresse de l'intestin, la paralysie de la vessie ont souvent diminué et même quelquefois disparu pour un temps plus ou moins long » (4). Voici du reste le procédé du massage suédois, employé par M. Wide pour traiter les tabétiques :

1 St. demi-couchée : Circumduction, flexion et extension des bras.
2 St. demi-couchée : Circumduction, flexion et extension des jambes.
3 St. ass. à cheval : Circumduction du tronc.
4 St. couchée faciale : Pression des nerfs du dos.
5 St. demi-couchée : Massage du ventre, effleurage du côlon :
6 St. demi-couchée : Pétrissage musculaire des jambes, tapotement et effleurage.
7 St. demi-couchée : Rotation des jambes.
8 St. demi couchée : Flexion et extension des genoux.
9 Massage de la vessie, du périnée, de l'anus (incontinence).
10 St. demi-couchée : Circumduction, relèvements et extension des jambes.
11 St ass. bras en flexion rectangulaire : Extension du thorax.

Ce traitement doit être suivi aussi longtemps que possible. Tant qu'il dure, le malade se porte bien ; une fois abandonné, l'affection prend le dessus et le massage, repris plus tard, devient impuissant. Il résulte, d'après le professeur suédois, que l'époque d'application du massage jouerait un rôle capital, et à ce point de vue nous sommes complètement d'accord avec lui et réclamons l'intervention du massothérapeute au début du traitement général institué. Nous savons à présent, grâce aux travaux de Frenkel, de Zabludowski, de A. Riche, de Golschneider, de Jacob et tant d'autres, qui se sont occupés de la rééducation des mouvements, que pour combattre l'incoordination, la gymnastique médicale ne suffit pas ; il faut avoir recours à la gymnastique coordinatrice, c'est-à-dire à la rééducation. Les manœuvres de la gymnastique suédoise ne sont utiles que, pour lutter contre les raideurs articulaires, musculaires, contre la contracture, la parésie et nullement contre l'ataxie. Tout récemment, deux de nos confrères parisiens, MM. Faure et Constensoux, exclurent complètement les manœuvres de la gymnastique suédoise de la pratique massothérapeutique (1). Nos confrères furent un peu trop exclusivistes. Dans beaucoup de cas, les mouvements passifs et contradictoires, dits manœuvres de la gymnastique suédoise, rendent un grand service aux tabétiques, car en agissant sur leur raideur articulaire, ce précurseur des arthropathies tabétiques, ils préservent ces articulations d'une complication la plus redoutée. C'est d'ailleurs l'avis de tous les massothérapeutes, qui ont eu l'occasion de soigner les tabétiques par le massage combiné avec la gymnastique rationnelle. Hartelius a réussi d'enrayer la marche de la lésion dans certains cas de tabès avec le massage et la gymnastique méthodique, avec mouvements actifs et passifs (2), Arvid Kellgren cite un exemple remarquable de guérison de l'ataxie par le massage et la gymnastique (3), Le Dr Hugon a soigné les ataxiques par le massage, comme agent principal, et a eu recours à la rééducation comme adjuvant. « Dans l'ataxie locomotrice, dit notre confrère, le massage

(1) Joseph Shcreiber. — Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage. Wien, 1888, p. 224.
(2) Zabludowski. — Zur Thérapie der Lhunmgen. *Deutsche Praxis*, n° 7, p. 2.
(3) Anton Bum.— Die Massage in der Neuropathologie. *Wiener Klinik*. 1888, p. 26.
(4) A. Wide.—Traité de gymnastique médicale suédoise, traduit par M. Bourcart, 1898, p. 316.

(1) *Congrès de Grenoble*, 1902. Communication sur le massage chez les tabétiques.
(2) Hortelius. — Traitement de malades par la gym. méd. Traduit par Fick et Villlemin, 1895.
(3) Arvid Kelgren.— Technique du traitement manuel suédois, traduit par le Dr Gornault, 1895.

★

sera utile dans la première et deuxième périodes ; dans la première, il calmera les douleurs fulgurantes et modifiera les accidents du système digestif. Dans la seconde — il améliorera la marche, fortifiera le système musculaire et activera la circulation ; l'anesthésie est en partie combattue (par le massage) et peut même disparaître »(1). Les résultats obtenus par notre confrère avec le massage furent au-dessus des résultats obtenus par d'autres moyens thérapeutiques. Il a vu des cas où les troubles gastriques et sensitifs ont complètement disparu, et la marche est devenue très bonne. Pour combattre l'incoordination, cet auteur a recours à la rééducation des mouvements, qu'il fait d'une façon régulière. Au Congrès international de Moscou, M. Zabludowski proclama hautement la supériorité du massage sur les autres moyens thérapeutiques courants et montra que la rééducation n'est autre chose qu'une partie de la massothérapie des ataxiques. Il soignait ses tabétiques par les massages et les mouvements appropriés composant à peu de chose près un ensemble des mouvements et des exercices raisonnés de la rééducation coordinatrice des muscles. Le Dr Pierre Bosc a aussi réussi d'enrayer les symptômes caractéristiques dans un cas de tabès par le massage et la gymnastique. Il est évident qu'il ne s'agit ici nullement du procédé de Frenkel et que l'auteur entend sous la gymnastique les mouvements actifs et passifs (2).

Un nouveau courant vient de se signaler en faveur de la massothérapie par la publication d'un récent travail sur le traitement physique des maladies de la moelle épinière et du tabès dorsalis de notre distingué confrère et ami M. le Pr P. Jacob, de la clinique des maladies internes du Pr Von Leyden. Dans ce travail : « Le traitement physique des affections spinales », M. Jacob dit, que « le massage est très utile aux tabétiques, lorsqu'il est exécuté d'une façon méthodique, car le massage agit sur les nerfs périphériques, comme sédatif et comme irritant. Comme me sédatif, le massage agirait contre les douleurs fulgurantes des membres, contre les douleurs en ceinture, etc. Comme irritant, il est efficace contre l'anesthésie et d'autres troubles sensitifs » (3). On sait, grâce aux récents travaux de Déjerine, de Leyden, de Raymond, etc., qu'il existe une relation intime entre les nerfs périphériques et la moelle épinière et qu'en agissant sur les nerfs périphériques on pourrait agir en même temps sur la moelle épinière. Notre distingué confrère de Berlin admet cette transmission pour le massage, qui, agissant sur les nerfs périphériques du tabétique, agirait en même temps sur la moelle. Voici pourquoi il est d'avis que chaque tabétique doit être traité en même temps par la balnéothérapie, la rééducation et le massage méthodique Outre les deux indications précédentes : action sédative et action irritante, M. Jacob donne d'autres indications de la massothérapie d'abord chez les ataxiques au début du traitement par la rééducation, car le massage fortifie leurs muscles et leur permet de supporter plus facilement la fatigue de la rééducation. Ensuite, chez les ataxiques obèses. Ici, le massage agit comme tonique général et comme stimulant de l'atonie intestinale. En général, les ataxiques évitent autant que possible la marche : ceci les rend obèses et constipés ; le massage agirait dans ce cas contre l'obésité et contre la constipation.

(1) E. Hugon. — Massage thérapeutique, 1900, p. 171.
(2) Dr Bosc. — Cité par le Prof. Grasset dans son rapport au *Congrès de Moscou*, XII.
(3) P. Jacob. — Physikaliche Thérapie der spinalen Erkrankungen. (*Handbuch der physikalischen Thérapie*. p. 489.)

En concluant, notre confrère de Berlin est d'avis que le massage et la rééducation doivent marcher de pair et former un ensemble du traitement des maladies de la moelle épinière en général et de l'ataxie locomotrice en particulier.

Comme méthode de massage du tabes dorsalis il se rapporte aux conseils du prof. Zabludowski, avec cette méthode il obtint des résultats positifs dans le tabès simple et dans l'ataxie avec incontinences urinaire et fécaloïde, et impuissance.

Pour nous — et c'est notre conviction après plusieurs années d'exercice, — le massage est appelé à rendre des grands services dans tous les cas de tabès et d'ataxie, à seule condition d'être appliqué d'une façon méthodique et raisonnée. Le malheur veut que, pour beaucoup de nos confrères, le massage thérapeutique reste une lettre morte. Peu d'entre eux sont familiarisés avec les propriétés et le mode d'application de la massothérapeutie. Pour les uns, le massage n'a aucune valeur thérapeutique et chaque femme de chambre est apte à masser n'importe quelle affection pathologique. Pour d'autres, le massage aurait ses indications strictement déterminées. C'est ainsi que personne ne discute plus à présent que le massage « est le moyen le plus efficace et le plus simple contre les entorses », comme le disait encore, il y a une trentaine d'années, M. Phélippeau (1), et tout le monde ou à peu près tout le monde fait masser ou masse lui-même les arthrites chroniques, les périarthrites, les atrophies, etc. Grâce aux récents travaux (2) sur le traitement des fractures par le massage, celui-ci commence à prendre position parmi les moyens thérapeutiques des affections chirurgicales et, encore d'une façon très hésitante. D'une manière générale, on ne s'adresse au massage qu'en dernier lieu et après avoir eu recours à une foule de moyens thérapeutiques, même dans les cas connus de guérison prompte par le massage. Prenons par exemple le lumbago. Il n'y a pas un seul massothérapeute, qui n'eut l'occasion de constater la guérison de cette affection par le massage en trois ou quatre séances. On en cite même des guérisons produites après deux séances et même après une seule séance. Le cas le plus intéressant est celui qui est cité par Martin aîné, de Lyon, dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. XXXIV p. 217. Il s'agit du prof. A. Petit, appelé en consultation par M. Martin. Pris d'un terrible lumbago, M. Petit fut obligé de renoncer à se rendre au rendez-vous. M. Martin lui proposa sur le champ le massage, ce qui fut accepté. Après le massage, M. Petit put s'habiller et se rendre à la consultation avec M. Martin. « Je le plaçai dans la position convenable, dit M. Martin, et, me mettant à califourchon sur son dos...je parvins en cinq minutes de massage à effacer toutes les contractions partielles et irrégulières des faisceaux musculaires, et à lui rendre la pleine liberté des mouvements (3) ». Malgré la certitude d'une prompte guérison du lumbago par le massage, nombreux sont encore nos confrères, et même des maîtres, qui ont recours aux nombreux topiques pour soigner l'affection si facilement traitée par la massothérapie.

Dans le traitement des maladies nerveuses, l'application du massage se fait déjà par beaucoup contre l'a-

(1) Phélippeau. — Etude pratique sur les frictions et le massage : *Guide du médecin masseur*, p. 1870.
(2) De MM. Lucas-Championnière, Dagron et d'autres.
(3) Cité par Phélippeau : Etude pratique sur les frictions et le massage, p. 68.

trophie musculaire, les périnévrites, les contractures, etc. Seulement, le massage n'est appliqué qu'après avoir essayé l'électricité, l'hydrothérapie, les ventouses, etc. Dans le tabes dorsalis avec ou sans ataxie, le massage est complètement omis. Il est impossible de dire pourquoi cet agent thérapeutique si puissant est délaissé, alors que tout ce qui est susceptible de donner quelques résultats fut essayé maintes fois. A notre avis, la massothérapie doit être considérée comme un des principaux agents thérapeutiques destinés à combattre une foule de symptômes de l'ataxie locomotrice.

C'est ainsi que le massage est très utile contre les troubles trophiques, contre l'atrophie et la parésie musculaire, contre l'arthropathie, contre les troubles vasomoteurs, contre les troubles moteurs, les troubles sensitifs, l'hypotonie, l'anesthésie, contre les hydartroses, les raideurs musculaires et articulaires, etc. Le massage est en plus un puissant adjuvant du traitement par la rééducation des mouvements, et, à ce point de vue, nous reprochons à notre confrère M. Jacob de ne pas généraliser le fait. Pour nous, il faut masser tous les ataxiques sans exception, qu'ils soient obèses ou non, et pendant toute la durée de la rééducation.

Et voici pour quelles raisons : la rééducation n'est autre chose qu'une gymnastique cérébrale (M. Frenkel) ou une gymnastique raisonnée méthodique (M. Raymond), destinée « à rétablir les rapports normaux entre la perception consciente et la volonté » (1). Ceci veut dire que cette *gymnastique thérapeutique* est destinée à être appliquée à un individu qui a perdu la conscience ou la possibilité de coordoner ses mouvements, de se servir de la somme intégrale des forces musculaires d'un ou de plusieurs groupes musculaires. La coordinations, qu'elle soit une fonction encéphalique, comme le dit notre maître M. Raymond, ou une fonction bulbo-médullaire, selon M. le professeur Grasset, la coordination, disons-nous, a pour résultat d'activer un ou plusieurs groupes musculaires, composés chacun d'un ou de plusieurs muscles, ayant son action propre et sa direction déterminée. La coordination serait, par conséquent, cette fonction cérébrale qui fait agir le membre suivant la résultante des forces séparées. A l'état normal, cette coordination se fait instinctivement. A l'état pathologique, elle exige une attention toute spéciale, une tension mentale appropriée et un développement physique musculaire tout particulier. Voici pourquoi l'ataxique est obligé de dépenser une certaine quantité de forces musculaires pour pouvoir corriger l'incoordination et retrouver la synergie musculaire perdue. D'où il résulte une fatigue involontaire des rééduqués. C'est d'ailleurs pour cette cause que les exercices de la rééducation doivent être exécutés avec pauses, avec arrêts, afin de permettre aux ataxiques de se saisir, de se reposer.

La fatigue des tabétiques se déclare souvent par la raideur musculaire, et il est rare de trouver un tabétique qui ne se serait pas plaint de cette raideur de jambes qui l'empêche de marcher et de faire ses mouvements librement. Combien de fois entendions-nous les tabétiques nous dire : « J'ai aujourd'hui mes jambes raides ; il m'est impossible de faire un pas. » Ou bien : « Hier, ça n'allait pas. J'avais mes jambes comme du bois... » L'ataxique, soumis aux exercices de la rééducation, se fatigue, et, lorsqu'il fait abus de ces exercices, il retombe plus bas. Notre ami et collègue, le Dr André Riche, de la clinique du professeur Raymond, dit dans son intéressant travail sur « l'Ataxie des tabétiques et son traitement », que « chez la plupart des ataxiques, qu'il a rééduqué la fatigue se manifeste au médecin en particulier, par l'augmentation des pulsations. Chez la plupart de nos malades, le nombre des pulsations a augmenté dans d'assez fortes proportions (1) ». En notant le nombre des pulsations avant et après la rééducation, notre ami a constaté que, chez un de ses ataxiques, le nombre de pulsations augmenta de 86 à 100 pulsations ; chez un autre de 80 à 90 pulsations ; chez le troisième de 112 à 126 ; ensuite de 84 à 90 et enfin de 82 à 124 pulsations par minute. Nous avons également relevé plusieurs fois la variation de pulsations chez les ataxiques soumis à la rééducation, et nous avons constaté plusieurs fois que cette accélération de pulsations varie souvent de 12 à 25 pulsations par minute. Mais, en dehors de ce signe, la fatigue chez les ataxiques rééduqués se manifeste encore par des sueurs, par une lassitude, une défaillance et une difficulté de déplacer un membre raidi.

Le massage thérapeutique, en activant la circulation, en provoquant un effet sédatif et en augmentant la nutrition des muscles massés, soulage considérablement la raideur des tabétiques et est très recherché par ces derniers. Cette influence du massage sur la raideur musculaire en général fut déjà soulignée par M. Sarlandières, qui disait dans un style pittoresque « que l'élasticité musculaire de la jeunesse se réveille sous la main qui les presse, que les forces se rétablissent et que le jeu de toutes les fonctions s'exercent plus librement. La fatigue qui résulte surtout de l'abus de la marche, de la veille ou des plaisirs de l'amour, disparaît pendant l'acte même du massage » (2).

Ainsi, de tout ce qui précède, il résulte que la rééducation occasionne chez les ataxiques une certaine fatigue musculaire et générale, qu'on peut facilement remédier par un massage méthodique et raisonné, que nous ne manquons jamais de faire suivre nos séances de rééducation de mouvements. On a beau prétendre que la rééducation s'adresse souvent aux gens pourvus d'une force musculaire intacte en apparence ; le fait est certain que les exercices raisonnés finissent par fatiguer le patient. Cette fatigue peut encore dépendre des exercices cérébraux, de l'excitation de la fibre nerveuse centrale. La plupart des physiologistes sont d'accord qu'il est difficile de faire de la fatigue musculaire une fonction indépendante de l'excitation nerveuse, comme le voulait du Bois-Reymond. Pour Beaunis, la fatigue musculaire serait en rapport direct avec la fatigue nerveuse ou cérébrale. L'expérience de Bernstein est très instructive à ce point de vue. Ce physiologiste fit passer un courant continu à la partie supérieure d'un nerf, de telle sorte que le courant ne pût pas passer dans sa portion inférieure, qui est en communication avec le muscle. Au moment de l'ouverture du courant, il constata, que le muscle se fatigua plus que le nerf (3). Pour M. Brissaud, la fatigue et la raideur des jambes serait une sorte de tétanisation commençante. Le muscle fatigué contient la toxine tétanique, qui se forme pendant le travail (4). L'éminent neurologiste

(1) Raymond. — Clinique des maladies du système nerveux, IIe série, p. 615.

(1) Cité par M. Estradère. — *Loc. cit.*, p. 151.
(2) André Riche. — L'ataxie des tabétiques et son traitement 1899, p. 96-97.
(3) H. Beaunis. — Physiologie humaine, t. I, p. 651.
(4) Brissaud. — Physiologie humaine, t. I, p. 321.

français divise la fatigue en subjective, et objective, ou bien en fatigue interne et externe. Si la fatigue objective peut subir la discussion concernant les rééduqués, la fatigue subjective n'est pas discutable; elle se produit chaque fois que l'ataxique produit un effort pour rééduquer ses centres corticaux de la marche et des mouvements.

Plusieurs méthodes furent proposées pour combattre cette fatigue, qui, chimiquement parlant, se présente soit par une production d'acide lactique, de phosphato-acide de soude, soit par une formation des toxines tétaniques. Kroniker propose pour combattre la raideur musculaire les injections sous-cutanées de permanganate de potasse à 0,05 % ; les autres firent les injections du sang, de l'oxygène, etc. Enfin, notre confrère, M. Zabludowski, montra, le premier, que le massage active d'une façon remarquable la réparation du muscle fatigué. Depuis, les massothérapeutes sont unanimes en ce qui concerne l'utilité du massage contre la fatigue et la raideur musculaire. Cette conviction passe même dans l'usage sportif, et les coureurs, les gymnastes, les athlètes ont constamment recours au massage pour reposer les muscles fatigués. Un muscle fatigué doit donc être massé, quelle que soit la cause de cette fatigue, externe ou interne. Un muscle ataxique est certainement un muscle fatigué surtout lorsqu'il est soumis au traitement de la rééducation. Pour le soulager, il faut le masser. D'où il résulte que tout ataxique doit être massé, afin de mieux exécuter les mouvements et les exercices de la rééducation.

Tout ce qui précède plaide suffisamment en faveur de l'emploi du massage thérapeutique chez les ataxiques. Dans ce qui suit, nous indiquerons le procédé de la massothérapie, les indications des différentes manœuvres dans chaque pose spécialement et la conduite à tenir vis-à-vis l'état général du tabétique.

(*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Ouverture des Cours.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : M. le Pr DIEULAFOY.

Le professeur Dieulafoy a ouvert son cours avec l'éclat accoutumé devant une salle comble. Cet auditoire est composé surtout d'étudiants et d'une minorité de médecins ou d'anciens élèves du professeur. Quel que soit le sujet que traite M. Dieulafoy, l'auditeur est toujours sûr d'apprendre quelque chose ; c'est ce qui explique l'empressement mis par les étudiants à occuper les places une demi-heure avant l'ouverture du cours.

Cette année, M. le professeur Dieulafoy étudiait « Les ulcérations de la gorge et du pharynx et les grandes difficultés de diagnostic ». Mais, avant d'aborder ce sujet, le professeur estimait comme nécessaire de présenter à ses auditeurs ce qu'il appelle « un gros morceau ». Ceux qui ont suivi les études récentes du professeur de l'Hôtel-Dieu se rappellent son travail sur le tuberculome du cæcum. La malade présentée, une femme de 30 à 32 ans, arrivée dans le service il y a un an en état de cachexie complète, fut opérée pour une tumeur de la fosse iliaque droite, le tuberculome du cæcum. — On lui enleva le cæcum, le côlon ascendant, une portion du côlon transverse, la *valvule iléo-cæcale et l'appendice* en tout 25 cm. de gros intestin. Et malgré cela elle se porte admirablement bien, mange bien, digère sans aucune difficulté, fonctionne régulièrement, a ses règles complètement rétablies et a engraissée de 30 livres. Ce « gros morceau » est incontestablement un succès éclatant de la médico-chirurgie ou bien de la médecine chirurgicale, dont le professeur Dieulafoy est le représentant le plus autorisé.

Le deuxième malade, présenté également aux auditeurs, est le sujet de la leçon actuelle. C'est un homme, âgé de 43 ans, qui vint pour la première fois à l'hôpital au mois de janvier se plaindre d'un mal de gorge qui le faisait souffrir horriblement, jusqu'à empêcher la déglutition. On examina la gorge et on constata une petite ulcération sur le pilier droit du voile de palais, ulcération, taillée à pic, ayant un fond rouge, rempli de détritus grisâtres. Cette ulcération, soignée par un médecin de la ville comme une angine simple, résista à tous les moyens antiseptiques, employés dans ce cas. Dans le service de M. Dieulafoy, le premier diagnostic porté par tous ceux qui ont examiné le malade, fut gomme syphilitique de la gorge. Malheureusement, le malade nia avoir contracté la syphilis et un examen approfondi montra qu'il ne portait aucune trace d'une syphilis antérieure. Malgré cela, et selon le principe actuel, le professeur ordonna le traitement spécifique : 4 milligr. de biiodure d'hydrargyre en injections sous-cutanées tous les jours pendant 18 jours.

Le traitement mercuriel ne fit absolument rien et le malade alla de mal en pis. On augmenta alors la dose à 6 milligr., car si le malade n'avait pas eu la syphilis, on pouvait se trouver en face d'une syphilis héréditaire tardive. Ici M. Dieulafoy aborde la discussion de la possibilité de l'hérédo-syphilis tardive. Il cite quelques cas du professeur Fournier qui a vu la syphilis héréditaire tardive se déclarer à l'âge de 15 ans, de 30 ans. Guidé par ces considérations, M. Dieulafoy insista sur la continuation du traitement antisyphilitique et fit injecter pendant 8 jours 6 milligr. de biiodure. L'ulcération grandissait tous les jours ; il se formait des pertuis, de la purulence. La dysphagie devint complète et le malade maigrit considérablement ; il perdit plus de 30 livres. On arrêta le traitement mercuriel et on admit la possibilité d'une ulcération tuberculeuse chez un individu indemne de toute trace de tuberculose pulmonaire. On cautérisa la plaie avec le fer rouge ; la situation ne s'améliora point. C'est alors qu'on eut recours à la gastrostomie, qui fut pratiquée le 18 avril par M. Marion, chef de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Le malade se nourrit maintenant par la bouche stomacale et pour ce faire, il se sert d'une seringue en verre de 100 c.c. et d'une sonde en caoutchouc rouge durci, qui se trouve fixée dans l'orifice stomacal. Il introduit ainsi dans l'estomac quotidiennement 300 gr. de poudre de viande, 8 œufs et 3 litres de lait ; le quatrième litre de lait il le prend par la bouche. Grâce à la gastrostomie et à la suralimentation, l'ulcération du voile de palais s'est améliorée sensiblement et vers le mois de juin elle fut complètement cicatrisée.

Ayant engraissé de 12 kil. et se sentant très bien, le malade quitta le service. Mais, par suite de la privation et du manque de la suralimentation, le malade retomba de nouveau et après trois semaines de séjour chez lui il revint à l'hôpital amaigri, avec douleurs intolérables de l'oreille gauche, avec des nouvelles ulcérations et l'ulcération de la cicatrice de l'ancienne ulcération. Destruction complète du pilier, de la luette, du palais ; trois ulcérations pharyngiennes ; dysphagie, nasillement et amaigrissement très prononcé. On le remet de nouveau à la suralimentation et maintenant il se porte beaucoup mieux.

Dans la prochaine leçon le professeur Dieulafoy discutera le véritable diagnostic de cette redoutable affection et avec documents à l'appui il établira l'origine et la nature de cette grave ulcération. Il est inutile d'ajouter que l'auditoire n'a pas ménagé ses applaudissements au professeur, dont l'enseignement médical est toujours suivi avec un très grand intérêt. P. Kouindjy.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 novembre.

La séance d'inauguration de la nouvelle Académie de médecine fut vraiment une admirable séance ; jamais le merveilleux orateur qu'est le Pr Jaccoud, secrétaire perpétuel, ne se montra plus éloquent ni mieux inspiré. C'est au milieu d'un enthousiasme indescriptible que M. le Président de la République annonça, à l'occasion de cette belle cérémonie, la nomination du Pr Jaccoud comme commandeur de la Légion d'honneur. Les discours de M. le Président Riche, de M. le Ministre de l'Instruction publique Chaumié, ont été également applaudis et très remarqués. Voici la péroraison de ce dernier et fort beau discours :

« La liste est glorieuse de ceux qui, tour à tour, ont fait partie de votre Compagnie. Tous les noms qui y sont inscrits signifient : travail, savoir, dévouement à la science et à l'humanité ; beaucoup d'entre eux rappellent une conquête précieuse faite sur la maladie et la souffrance ; quelques-uns sont impérissables. Derrière vous, formés par vos leçons, exaltés par votre exemple, montent de jeunes maîtres dont les travaux sont le gage de ce que la science et le pays ont le droit d'attendre d'eux.

« Vous saurez, et ils sauront faire après vous, à ces murs neufs, une histoire aussi belle que celle que vos devanciers et vous avez faite à la salle en ruines à laquelle vous venez de dire adieu.

« Prenez donc possession, Messieurs, de votre nouvelle demeure. Au nom de la France admiratrice et reconnaissante, le gouvernement de la République vous y souhaite la bienvenue. »

Jamais d'ailleurs la tâche de l'Académie ne fut plus importante qu'à l'heure actuelle avec les nouvelles tendances de l'hygiène sociale. La prochaine loi sur le régime des boissons alcooliques, pour laquelle elle est officiellement consultée, va lui fournir l'occasion de sauver ou non l'avenir de la race française. Espérons donc qu'après ce merveilleux flot d'éloquence, on va travailler un peu. Dr A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 novembre 1902.

Traitement de l'appendicite.

M. Poirier est resté ce qu'il était en 1899, à savoir : un interventionniste immédiat dans toutes les formes de l'appendicite et quel que soit le moment de son évolution. A ce moment (1899), il avait une mortalité de 10 % ; il a opéré en 1900 19 cas aigus, dont 5 péritonites généralisées, sans décès, en 1901, 23 cas aigus, dont 9 avec péritonite généralisée, dont 2 morts, et une mort dans une appendicite avec lésions locales, mais intoxication profonde de l'organisme — en tout sa mortalité est de 8 % ; en ville, où on ne fait pas comme on veut ni ce qu'on veut, sa mortalité est de 30 %.

Quant à sa méthode, elle est la suivante : il fait une très grande incision sur le bord du grand-droit et va droit sur la lésion appendiculaire ; le péritoine est-il libre ? il cherche dans la cavité péritonéale les abcès et l'appendice ; si au contraire il trouve un abcès, il l'ouvre, ce qui ne l'empêche pas de continuer ses recherches, d'examiner toutes les régions où peuvent se trouver des collections et l'appendice qu'il enlève dans tous les cas ; il met enfin 4 gros drains, dont deux au niveau du cæcum, un dans la cavité péritonéale et un dernier au fond du Douglas.

M. Ricard s'occupe avant tout de diagnostiquer non pas les lésions anatomiques, mais la forme clinique de la maladie, la façon dont réagit le péritoine ; au point de vue thérapeutique, il y a, pour lui, 3 variétés d'appendicite : *des cas légers* qui sont très difficiles à diagnostiquer et que souvent on prend pour une fièvre typhoïde, il ne les opère jamais ; *des cas très graves*, où tout le monde est à peu près d'accord et où tout le monde opère ; *des cas moyens*, enfin, d'appendicite franchement aiguë, dans lesquels on peut distinguer : des cas à *abcès net* dans la fosse iliaque et que tout le monde opère ; des cas à *plastron abdominal*, où il attend, soumettant le malade à une surveillance rigoureuse, pour intervenir si, ce qui est exceptionnel, elle se généralise ; enfin des cas sans plastron ni abcès, et là encore, si l'état général est bon, il attend et n'intervient que si un indice se présente, annonçant une généralisation de la lésion, ou un état septicémique.

M. Walther partage absolument la manière de voir de M. Ricard et voici sa statistique, d'ailleurs intégrale.

Il a opéré, en ville : de 1900 à 1901 :

	à chaud, 3 appendicites, dont.....	mort.	1
	à froid, 13 cas après une crise grave	—	0
	— 15 » » légère	—	
	31 cas, mort : 1		
De 1901 à 1902	à chaud, 6 cas.....	morts	2
—	à froid, après une crise grave, 17 cas	—	0
—	à » » légère, 20 cas	—	0
	43 cas, morts : 2		
En 1902	à chaud, 3 cas.....	morts	2
—	à froid, après une crise grave, 17 cas	—	0
—	à » » légère, 21 cas	—	0
	41 cas, morts : 2		
A la Pitié	à chaud, 11 cas.....	morts	3
—	à froid, 77 cas.....	—	0

Au total 203 opérations, dont 195 guérisons et 8 morts, toutes après une opération à chaud.

M. Richelot est avant tout clinicien : y a-t-il eu douleur brusque, violente avec fièvre, il opère dans les deux premiers jours ; ces cas, il faut les opérer dès qu'on les trouve ; pour les cas légers, si on vient tard, les surveiller.

M. Delbet présente une technique opératoire pour prolapsus génital. Après avoir disséqué la cloison recto-vaginale jusque derrière le col utérin, il cherche le releveur de l'anus et le dissèque aussi haut que possible ; il les rapproche alors par 2 ou 3 fils perdus, du gros catgut, ou même, chez la vieille femme, des fils d'argent, d'autres fils perdus rapprochent ce qui reste de fibres musculaires et enfin on suture la peau.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 novembre. — Présidence de M. du Castel.

Emploi thérapeutique de l'adrénaline.

M. Renon rapporte des observations faites avec M. Lhouste, son interne, sur l'action de l'adrénaline. Il a administré une solution au millième dans un cas d'hémoptysie, dans un autre d'hématémèse symptomatique d'ulcère rond, dans la maladie de Basedow. Dans l'hémoptysie, le résultat a été médiocre, puis le malade est mort de cette affection, bien que l'action ait été manifeste. La solution au millième a été administrée à la dose de quinze gouttes par jour. Dans le cas d'hématémèse où l'on voulait obtenir une action directe de l'adrénaline, la même solution fut prescrite fractionnée à la dose de cinquante gouttes par jour.

Ictère congénital chez un homme bien portant.

M. Widal présente un ictérique congénital depuis trente ans, réellement ictérique comme le démontre l'état du sérum de son sang. Cette personne est d'une santé excellente, il n'y a que la couleur de ses tissus, le ralentissement du pouls, et de la diminution des réflexes patellaires. Parfois la rate et le foie augmentent un peu de volume mais passagèrement.

M. Vaquez qui a examiné le sang du malade, a constaté l'augmentation du volume des globules ce qui arrive chez

les ictériques. Cette augmentation de volume tient à leur infiltration par les pigments biliaires, comme on a pu l'établir expérimentalement. On peut se demander si, dans certains ictères graves, les accidents graves ne proviennent pas de cette pénétration des globules par les pigments biliaires, pigments qui, en quantité suffisante, provoquent la dissolution des globules.

Paralysie faciale à la période secondaire de la syphilis.

MM. Thibierge et Rabaud présentent une malade syphilitique avec accidents secondaires qui vient d'être atteinte de paralysie faciale. L'examen du liquide céphalo-rachidien a permis de constater une lymphocytose très accusée. M. Thibierge croit que cette constatation de lymphocytose tend à faire attribuer la paralysie faciale à une lésion méningitique.

M. Widal est aussi convaincu que dans ce cas l'irritation méningée est la cause de la paralysie faciale. Il serait intéressant d'être fixé par d'autres constatations de ce genre. Dans les troubles nerveux par artérites syphilitiques on trouva toujours de la lymphocytose.

Zona et lymphocytose.

M. Chauffard apporte trois faits positifs de lymphocytose du liquide céphalo-rachidien dans le zona. Dans un cas de zona thoraco-brachial et dans un zona ophtalmique, la réaction lymphocytosique du liquide céphalo-rachidien était manifeste. On pouvait se demander quelle était l'origine de l'altération méningitique. Le zona avait été attribué à l'action du ganglion sur la méninge voisine. Ceci semble douteux, car il n'y a pas voisinage entre le ganglion de Gasser et les méninges dans le zona ophtalmique. M. Chauffard a pratiqué des ponctions en série ; même après la guérison apparente, il a trouvé de la lymphocytose. Les lymphocytes sont de formes variables, il y en a de très gros, des lymphocytes mononucléés, mais pas de polynucléés.

Dans certains cas, au bout d'un assez grand nombre de jours, les lymphocytes deviennent plus petits que dans les ponctions faites au début de la maladie. Il serait intéressant d'examiner d'anciens zonateux. On sait que parfois les anciens zonateux sont sujets à des névralgies rebelles et des douleurs rachidiennes ; peut-être y a-t-il là persistance de l'irritation médullaire et lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

M. Achard a observé un certain nombre de zona sans réaction lymphocytaire du liquide céphalo-rachidien.

M. Lamy ne croit pas que la lymphocytose soit toujours symptomatique d'une irritation méningée. Il n'est pas impossible qu'elle soit due à l'irritation des gaînes des nerfs qui communiquent avec l'espace interarachnoïdien.

Phlébite syphilitique secondaire.

M. Campbell (d'Edimbourg) présente l'observation d'un malade du service de M. Pierre Marie. Cet homme a été atteint d'un chancre syphilitique, puis au bout de neuf mois d'hémiplégie droite, enfin dix mois après l'accident initial, de phlébite subaiguë de la saphène interne avec récidive au bout de trois semaines.

Les observations de phlébite syphilitique publiées antérieurement sont au nombre de 32, et l'observation actuelle offre avec elles une grande analogie.

M. Vaquez a observé des malades atteints d'arthrite gonococcique. Par suite de son enquête, il a pu remarquer que l'origine de contamination des malades était la même et que certains gonocoques peuvent se spécialiser et causer de préférence des arthrites. Les auteurs ont pu encore se rendre compte que les gonocoques végétaient dans les tissus articulaires et que l'on a tort de considérer ces arthrites comme toxiques ; elles sont bien infectieuses quoique l'on ne constate pas de microbes dans le liquide de l'épanchement articulaire.

M. Lermoyez signale à ce propos la spécialisation méningitique, mastoïdique et otitique des streptocoques. J.N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 22 novembre 1902. — Présidence de MM. Picqué et Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 40. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — L'Echo des Eaux-Bonnes et des Eaux-Chaudes.

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. Coudray et Suarez de Mendoza s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. Jullien lit le rapport de M. Coudray sur la candidature de M. Doléris à l'honorariat.

Rapport sur la demande d'honorariat de M. Doléris;

Par M. Paul **COUDRAY**.

Vous m'avez chargé d'un rapport sur la demande d'honorariat de M. Doléris. Cette demande peut être examinée, puisque M. Doléris appartient à la Société depuis 1887, c'est-à-dire depuis quinze ans.

La réponse que nous devons faire à notre collègue ne me paraît pas douteuse. Les anciens de la maison se rappellent la part qu'il a prise pendant nombre d'années aux travaux de la Société, tant par ses communications que par ses interventions dans les discussions, les unes et les autres imprégnées de son originalité chaude et pénétrante.

Si, depuis quelques années, les présences de notre confrère aux réunions étaient devenues rares, nous en trouvons en partie la raison en jetant les yeux sur le livre magnifique que notre éminent collègue vient de faire paraître : *Métrites et fausses métrites*. Nous savons tous la part importante qui lui revient dans l'établissement des doctrines aujourd'hui courantes dans la gynécologie moderne, dont il est l'un des fondateurs incontestés, et nous comprendrons fort bien l'insistance qu'il a mise à revendiquer ce qui lui appartient.

Messieurs, je vous propose d'adopter à l'unanimité la demande d'honorariat de M. Doléris.

Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées à l'unanimité ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Buret donne lecture de la communication suivante :

Contribution au traitement local de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme.— Simplification du manuel opératoire;

Par le Dr F. **BURET**.

S'il ne peut exister aucun doute relativement au siège de la blennorrhagie chez l'homme, qui ne possède qu'un seul canal ouvert à l'extérieur, l'urèthre, il n'en est pas de même chez la femme, dont l'appareil génital externe est constitué par une surface. A cette surface aboutissent tous les orifices extérieurs des conduits excréteurs ou des canaux de ses glandes vulvaires. Seul, l'orifice du col utérin échappe à cette règle générale. Or, comme tous ces conduits, sans exception, peuvent être atteints, soit exclusivement, soit simultanément ou successivement par l'inflammation blennorrhagique, on comprend qu'une certaine confusion ait pu régner à un moment donné relativement au siège de prédilection de la blennorrhagie chez la femme.

Il y a 20 ans à peine que l'obscurité, dont la vénéréologie fut entourée pendant des siècles, se dissipe à peu près complètement. Il ne faut guère remonter qu'à Grisolle pour voir que, dans certains cas, on considérait encore la blennorrhagie comme parente de la syphilis. Les découvertes bactériologiques ont porté le dernier coup aux préjugés, aux erreurs, aux explications fantaisistes quant au mode de transmission du virus, et nous savons maintenant qu'il ne peut y avoir de blennorrhagie sans contage préalable. La décou-

verte du gonocoque et des streptocoques blennorrhagiques nous permet d'affirmer qu'on ne peut, en dehors de la contagion médiate, communiquer une blennorrhagie dont on ne cultive pas les éléments. Seul, le repos des ménages nous fait accepter sans protestation des explications fantaisistes, telles que l'état leucorrhéique ou cataménial de la coupable, les excès des conjoints ou les libations exagérées de la victime. Ce fut Ricord qui lança cette légende qui nous fait sourire aujourd'hui, mais qu'on est encore fort heureux de voir accréditée dans le public en raison des situations délicates auxquelles je viens de faire allusion.

Pour le médecin versé dans la vénéréologie, la blennorrhagie prise au moment des règles provient non pas de l'acreté du sang menstruel, mais bien du réveil de gonocoques assoupis que cette période a émoustillés. Les flueurs blanches, si souvent provoquées et qui sauvent la mise à la coupable, ne peuvent être accusées que d'avoir masqué fort à propos une vieille vaginite chronique limitée au cul-de-sac postérieur. Enfin la fameuse recette de Ricord *pour attraper la chaudepisse*, ne réussit que dans les cas où le vaillant jeune homme a eu le réveil tendre. En effet, certains urèthres féminins ne sont dangereux qu'à ce moment-là. Dans la journée ou la soirée, la femme qui, le plus souvent, ignore elle-même qu'elle possède une uréthrite torpide, à écoulement insignifiant, a plusieurs fois l'occasion d'uriner et de pratiquer des ablutions ; celles-ci entraînent les sécrétions et suppriment pratiquement le danger, sinon théoriquement. Tandis que le matin, après plusieurs heures de sommeil, si le contact a lieu sans ablution ou miction préalable, la gouttelette muco-purulente, qui s'est formée dans l'urèthre, s'étale sur la vulve et peut être suffisante pour transmettre le contage. La colonisation des gonocoques aura même d'autant plus de chances de réussir que la muqueuse uréthrale du jeune homme sera moins habituée à ces microorganismes.

Tous ces détails, un peu longs peut-être, aident à faire comprendre comment des erreurs magistrales ont pu être commises dans cette branche de la pathologie ; il n'est donc pas étonnant non plus qu'on ait pu être trompé pendant longtemps sur le siège de prédilection de la blennorrhagie chez la femme. Comme je l'ai dit, chez l'homme, on ne pouvait incriminer que l'urèthre, seul canal d'où puisse sortir l'écoulement, et, en raisonnant par analogie, on ne vit, chez la femme, que la vaginite. On admettait bien une uréthrite possible, mais on y voyait une propagation de l'inflammation ou la contamination par les liquides vaginaux. Or, 9 fois sur 10, c'est le processus inverse qui a lieu, et l'on peut avancer hardiment que, comparativement aux uréthrites, chez la femme, la vaginite est presque exceptionnelle.

Le type complet de la blennorrhagie féminine, c'est la vulvo-vaginite aiguë : toutes les muqueuses, depuis celle de l'urèthre jusques et y comprises les muqueuses du vagin et de l'utérus, sont rouges, desquamées et sécrètent un muco-pus abondant. C'est heureusement assez rare. Dans la pratique, nous rencontrons le plus souvent une uréthrite intense, avec vulvite généralisée ou limitée à quelques orifices glandulaires, mais le vagin reste indemne. C'est que l'épithélium vaginal, pavimenteux, est extrêmement résistant. On peut dire que, chez la femme comme chez l'homme, le siège primitif de la blennorrhagie est presque toujours dans l'urèthre. Et cela se comprend. Le liquide virulent, véhicule du contage gonococcique, est tout d'abord déposé sur la vulve où il contagionne l'urèthre et parfois les orifices glandulaires au moment des tentatives d'intromission, si courtes soient-elles.

C'est donc vers l'urèthre que notre attention doit être tout d'abord attirée chaque fois que nous avons à pratiquer un examen. Sans nous arrêter sur les uréthrites suraiguës, où la miction est très douloureuse et où la goutte purulente, jaune verdâtre, se présente d'elle-même à l'orifice, — parfois c'est un écoulement continu — il faut introduire son doigt dans le vagin et le ramener vers l'extérieur en pressant de bas en haut. Il est souvent besoin de répéter cette manœuvre deux ou trois fois pour obtenir une goutte appréciable à l'œil nu. Ce sont alors des uréthrites subaiguës ou même chroniques d'emblée, dont les femmes ignorent absolument l'existence. Pour les trouver, il faut les chercher, et encore ne les aperçoit-on, dans certains cas, que le matin, avant la miction. Aussi ne saurait-on prendre trop de précautions avant de certifier l'intégrité d'un urèthre féminin.

J'arrive enfin au traitement, qui n'est pas la partie la moins intéressante dans le rôle que le praticien est appelé à jouer. Pour l'uréthrite aiguë, les bains d'amidon, les ablutions fréquentes, les diurétiques sont indiqués, comme chez l'homme. Mais dans l'uréthrite subaiguë et surtout chronique, il faut agir plus vigoureusement. Les balsamiques rendront des services, mais il ne faut pas négliger un élément fort actif, c'est-à-dire le traitement local. L'urèthre féminin, très court, par rapport à celui de l'homme, puisqu'il mesure à peine 5 centim., et de plus assez dilatable, permet d'y porter directement les topiques sans craindre de chagriner la prostate qui n'existe pas. Aussi a-t-on essayé divers procédés. M. Jullien, dans son service de Saint-Lazare, se sert d'une tige de cuivre rouge, rayée à la lime, autour de laquelle il enroule une légère couche d'ouate hydrophile. La tige, ainsi préparée, est plongée dans un mélange d'ichthyol et de glycérine, p. é., et introduite dans l'urèthre, jusqu'à la vessie.

J'ai employé ce moyen pendant des années, mais je dois dire qu'il est douloureux pendant les 3 ou 4 premières fois et que la guérison se fait attendre 3 mois, rarement moins. Il est très pratique pour les urèthres très larges et dans les cas chroniques ; mais, pour les urèthres étroits et enflammés, il est pénible et expose à des déchirures de la muqueuse, — même en prenant des précautions — ce qui est accusé par un petit écoulement sanguin. C'est ce qui arrive notamment avec la solution argentique, forcément astringente, et avec laquelle le glissement est difficile.

Ce que voyant, et surtout en présence des réclamations — fort légitimes — des intéressées, j'eus l'idée de substituer aux tiges métalliques la simple seringue en verre, comme chez l'homme. Il est plus que probable que cette idée — fort banale en soi — a dû venir à d'autres, mais je ne me rappelle l'avoir vue signalée nulle part.

Voici comment je procède.

Je me sers de la petite seringue en verre, classique, que vous connaissez tous et je la charge sur une hauteur de 2 centimètres au plus avec l'ichthyol dilué dans la glycérine, à parties égales. Introduisant le bec de la seringue dans l'urèthre, je pousse avec force de façon à lancer le liquide le plus loin possible. Il est bon de dire que j'engage les malades à uriner avant de se présenter à la consultation ; cet acte, purement

mécanique, a l'avantage de laver le canal uréthral et d'éviter le refoulement du pus virulent dans la vessie. Disons tout de suite que la cystite du col n'est guère à craindre chez la femme, car c'est une rareté pathologique qu'on n'observe guère chez elle dans la pratique ; cette affection est plutôt une uréthrite postérieure qu'une cystite vraie, et ne paraît devoir ses symptômes cliniques spéciaux qu'à la présence de la prostate ou plutôt à la disposition anatomique de cette région.

De temps en temps, je remplace l'ichthyol par la solution argentique au 1/20, au 1/10 selon les cas. Or, comme les malades n'accusent que fort peu de douleurs, j'en conclus que la sensation pénible antérieure était plutôt due à l'action brutale de la tige métallique qu'à celle du médicament. Les malades que j'ai eu l'occasion de soigner par les deux procédés, ont toutes été enchantées du nouveau, et beaucoup m'ont avoué avoir disparu avant la guérison définitive en raison de la terreur que la tige leur inspirait. Je ne viens pas prétendre que cette injection, chez la femme — car c'en est une, mais à des doses qu'on n'oserait se permettre pour un urèthre masculin — ne puisse être attaquable théoriquement, mais je déclare que, dans la pratique, je n'ai jamais observé d'accidents, et cela, sur une proportion de blennorrhagiennes assez respectable. En outre, je les ai toutes vues guérir en 2 mois, quelquefois moins.

Maintenant, quand la malade est-elle guérie ? Vous me direz ; quand l'urèthre ne recèlera plus la moindre goutte suspecte, malgré tous les efforts tentés pour la trouver. Eh bien ! non, l'urèthre peut être absolument sec et la blennorrhagie exister quand même. En effet, il ne faut pas oublier que l'orifice externe de ce canal est entouré de glandes dites prœuréthrales, où le virus peut rester cantonné. Aussi, ne faut-il jamais négliger d'exercer une pression à ce niveau, et, le plus souvent on fera sourdre une goutte superbe alors que l'urèthre est guéri. On en aura le plus souvent raison par la cautérisation avec la solution argentique au 1/10.

Telles sont, Messieurs, les quelques remarques purement cliniques que j'ai cru devoir vous communiquer dans l'espoir qu'elles pourront rendre service tant aux malades qu'aux praticiens.

M. Jullien.— La communication très intéressante de M. Buret éveille certaines idées et certaines objections. Son aperçu des vieilles doctrines est très exact ; les anciens errements ont été partagés par tous nos maîtres, Ricord le premier. Langlebert ne disait-il pas que si Adam et Eve s'étaient échauffés entre eux, il auraient eu la blennorrhagie ! M. Fournier, dans son article du Dictionnaire Encyclopédique, croit également à ces blennorrhagies purement inflammatoires. Le retour que vient de faire notre éminent collègue sur les théories qui ont régné en matière de blennorrhagie n'est pas exempt d'amertume, mais il ne faut pas oublier que, si les maîtres parisiens ont pour la plupart, à la suite de Ricord, professé la doctrine phlogogénique, l'école de Lyon, si brillamment dirigée par Diday et Rollet, a toujours protesté et affirmé la nécessité du caractère virulent. Les découvertes de Neisser ont rendu sur ce point toute discussion oiseuse, la blennorragie a pour cause unique le gonocoque.

Comme M. Buret, je pense que la vaginite est absolument exceptionnelle. En effet, nous savons que dans la période aiguë de l'uréthrite, le gonocoque règne en maître ; pas d'organisme associé, cela est facile à constater. Or, je n'ai jamais vu qu'il en fût ainsi dans le vagin, dont le pus fourmille toujours d'une infinité de parasites, si bien que la recherche du diplocoque est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible. L'uréthrite est donc la manifestation principale, et de beaucoup la plus fréquente de la blennorragie féminine.

Quant à la bartholinite, elle est aussi extrêmement fréquente. Dans un cas, je l'ai vue isolée chez une vierge qui avait subi quelques tentatives de défloration, et dont le canal était sain ; le lavage de la glande après cathétérisme, lorsque ce dernier est possible, donne de bons résultats dans les cas récents. Si le mal est plus avancé, et si le canal reste impraticable, le mieux est de piquer directement dans la poche pour y injecter soit du chlorure de zinc au 10e, comme je le fais, soit une solution caustique quelconque : acide salicylique, résorcine, acide picrique. On détermine ainsi très facilement l'atrophie avec sclérose de l'organe. Je réserve l'ablation de la glande pour des cas spéciaux et je ne la conseille pas aux praticiens d'une façon courante, car la petite opération est plus importante qu'on ne croit, entraîne des dissections parfois très étendues, (dans un cas j'ai vu l'ouverture d'une collection bartholinique se faire près du clitoris) exige une hémostase très soignée et parfois difficile à réaliser. Même en employant le procédé de Pozzi, l'injection de blanc de baleine dans la poche, ce rien du tout est toujours assez laborieux, et exige une bonne anesthésie.

J'arrive au traitement de l'uréthrite. J'ai d'abord employé l'ichthyol au dixième dans la glycérine, puis au cinquième, et maintenant je l'emploie pur. Le résultat n'exige pas en général plus de 20 à 25 jours. En soumettant la muqueuse 2 fois par jour au tigeage, je réalise ce que nous appelons à Saint-Lazare *le traitement express*, qui tarit la sécrétion virulente avec une rapidité plus grande encore. Ce traitement par la tige d'ichthyol que je mets en pratique depuis plus de 10 ans, présente de grands avantages et je crois qu'à la suite de ma publication au Congrès de Rome, et de la thèse de mon élève Chaix, il s'est absolument généralisé. L'introduction de la tige se fait très facilement, et même dans la période aiguë, les malades ne se plaignent pas. Je reconnais toutefois que cette manœuvre exige une certaine habitude, un petit tour de main qui, par un effet de bascule, fait pénétrer aisément l'instrument jusque dans les parties profondes. Je refoule le gonocoque dans la vessie, me dira-t-on, mais il est englué et englobé dans un produit visqueux qui le détruit rapidement. Au reste je n'ai jamais vu la cystite comme conséquence de mon traitement, et cependant ma tige caresse le col dans un mouvement de va et vient assez rapide, *comme si je jouais du violon* dans le canal.

Je ne veux pas dire que l'ichthyol suffit à guérir tous les cas ; l'uréthrite proliférante, par exemple, dans laquelle on voit l'urèthre obstrué de végétations, n'est justiciable que de la chirurgie. Il faut couper ou enlever à la curette ces masses quelquefois considérables. Dans un cas récent, les productions de la couche muqueuse s'accompagnaient d'abondantes proliférations dans les couches profondes, et j'ai dû procéder à l'exérèse d'une véritable barbe débordant la paroi inférieure du canal. Après ablation de la tumeur une suture me permet de refaire une paroi inférieure et un orifice à l'urèthre, qui a repris et gardé son aspect normal. Il n'est pas inutile d'insister ici sur les rapports qu'un tel néoplasme peut avoir avec l'épithélioma. La couche profonde était en effet, constituée par un entrelacis de culs-de sac glandulaires, de tissu fibreux et de masses épithéliales.

Mais nous voilà loin de la chaudepisse ordinaire, sujet banal, quoique toujours jeune, comme vient de nous le prouver notre secrétaire général. Ne le quittons pas sans insister sur la résistance du gonocoque, ses localisations multiples, et la pérennité presque inévitable des germes au fond des culs-de-sac glandulaires. D'apparence plus bénigne que chez l'homme, le plus souvent chronique d'emblée, en causant peu ou point de douleur, elle n'est curable que par un traitement si attentif et si prolongé que la plupart des femmes sont incapables de s'y soumettre, si bien que, selon l'expression de Diday, ce grand

perspicace, la femme une fois atteinte de blennorragie chronique peut être comparée à une source intermittente et le plus souvent, hélas! intarissable. (*A suivre.*)

VARIA

Les Dispensaires antituberculeux et les Mutualités.

(*Conférence de M. Charrin, médecin des Hôpitaux.*)

Le 19 novembre, à 9 heures, à la mairie du XIVe arrondissement, sous la présidence de M. Bérard, sous-secrétaire d'Etat aux Postes et Télégraphes, assisté de MM. Dubois et Messimy, députés, de la municipalité et des conseillers municipaux de l'arrondissement, M. Charrin, médecin des hôpitaux, a fait une brillante Conférence SUR LES DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX ET LES MUTUALITÉS.

Avant de définir les dispensaires antituberculeux, avant de faire savoir quelle conduite doivent tenir les mutualités à l'égard de ces dispensaires, l'orateur a tenu, et cela à juste titre, à faire connaître ce qu'est la tuberculose, quelle en est la cause, comment elle se propage et comment on peut l'éviter. Personne n'ignore quelles sont les graves conséquences d'une maladie aussi terrible que la tuberculose, ce grave fléau de l'humanité, dont les ravages sont aussi grands que ceux de la syphilis et de l'alcoolisme. Ce petit bacille, qui se colore d'une façon spéciale par différents procédés, a, pour s'introduire dans l'organisme, diverses voies. La plus fréquente est la voie buccale; les poussières de l'air, l'eau et les aliments permettent au bacille de Koch de pouvoir se loger en un point quelconque du corps pour y occasionner de sérieux dégâts.

La peau, qui présente des excoriations est aussi le lieu choisi par ce petit végétal; les organes génitaux, d'autre part, permettent son introduction. Voilà maintenant le bacille dans le corps humain, il commence immédiatement son œuvre de destruction. Comment pourra-t-on arrêter sa marche. La réponse est simple, la tuberculose est guérissable pourvu qu'elle soit prise à temps, et pour ce, il faut se conformer aux règles de l'hygiène la plus stricte, il faut avant tout observer une grande propreté, non seulement pour le corps, mais pour le vêtement, l'habitation, la nourriture.

Il ne faut pas embarrasser la demeure de ces tentures qui sont des nids à microbes; il faut des fenêtres larges qui permettent non seulement l'entrée de l'air, mais facilitent l'introduction de la lumière, ce grand facteur antituberculeux. Il faut aussi une suralimentation sérieusement observée, et de la sorte on pourra se dispenser de tous les médicaments. Voilà maintenant la prophylaxie de la tuberculose, quelle devra donc être le rôle du dispensaire? Il devra être avant tout un éducateur et voilà en quoi il sera utile. Et pour cela, les dépenses ne seront pas excessives, elles seront beaucoup moins élevées que pour le sanatorium.

Les mutualités, elles, doivent s'associer de cœur à l'œuvre des dispensaires et, en particulier, il faut féliciter les mutualités du XIVe arrondissement qui ont compris l'importance d'un dispensaire dans un quartier où la tuberculose, si répandue, diminue chaque jour la population dans des proportions malheureusement exagérées.

M. Charrin termine sa conference et est applaudi chaleureusement par les nombreux assistants qui saluent en lui, en même temps que le savant, l'homme soucieux du bien-être d'une classe qui a besoin avant tout d'être aidée et secourue par ceux que la fortune a favorisés.

M. Bérard termine en montrant combien ont de mérite ceux qui, depuis longtemps déjà, ont soutenu une lutte souvent pénible contre le grand fléau tuberculeux; c'est montrer là de grandes preuves d'humanité et c'est en même temps travailler au salut de la République en soulageant ceux qui souffrent.

A. GUILLAUMIN.

Le 25e Anniversaire de la Faculté de Lyon.

La ville de Lyon a eu, dimanche 16 courant, la visite de M. Chaumié. Reçu et accompagné par M. le Dr Augagneur, maire de Lyon, le ministre s'était rendu le matin à l'hospice des Invalides du travail, puis avait inauguré le lycée de jeunes filles. A deux heures et demie, il se rendait à la Faculté de médecine dont on fêtait le 25e anniversaire.

M. Compayré, recteur, M. Augagneur, M. Lortet, doyen de la Faculté, M. Chaumié, ont prononcé des discours fort applaudis. M. Chauveau a remis à M. Lortet une plaquette artistique offerte à l'éminent doyen par les professeurs et élèves de la Faculté et par ses amis. M. Chauveau a rappelé en termes émus tous les souvenirs qui le maintiennent attaché à Lyon, rappelé la vie scientifique, les services que, pendant son long et glorieux décanat M. Lortet a rendus à la science, à la Faculté de médecine et à la ville de Lyon. M. Chaumié s'est rendu ensuite au siège de l'Association des étudiants.

Au cours de la cérémonie, M. Chaumié a remis les décorations suivantes : *Officiers de l'Instruction publique* : MM. Bouveret, agrégé libre ; Courmont, Maurice Pollosson, professeurs à la Faculté de médecine ; Sambuc, agrégé ; Vinay, agrégé libre. — *Officiers d'Académie* : MM. Aubert, ancien chirurgien de l'Antiquaille ; Bérard, agrégé ; J. Fabre, agrégé ; Mayet, préparateur à la Faculté ; Nové-Josserand, agrégé ; Tellier, chirurgien dentiste; Pic, agrégé; Causse, agrégé. — Nous sommes heureux de voir que, parmi les nouveaux décorés, quatre appartiennent à la rédaction du *Lyon Médical*: MM. Aubert, Bouveret, Nové-Josserand, Vinay. (*Lyon Médical* du 23 novembre.)

L'hygiène à l'Ecole.

M. Capmartin, pharmacien à Blaye, a déposé à la banque P. Gilbert 500 *francs* qui seront attribués au meilleur *Précis d'Hygiène Pratique*, envisagée principalement au point de vue scolaire. — HYGIÈNE DE L'ÉCOLE ET ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE ÉLÉMENTAIRE.

Les mémoires seront classés par un jury composé de :
MM. le Dr Brassac, ex-directeur de l'Ecole supérieure de Médecine navale et coloniale de Bordeaux ;
Pierre Dupuy, député de la Gironde ;
Durand, inspecteur de l'Académie de Bordeaux ;
Riche, membre de l'Académie de Médecine ;
Dr C. Sebileau, médecin en chef de l'hôpital de Blaye.

Les manuscrits ne seront pas signés.

Ils porteront une devise qui sera reproduite sur une enveloppe cachetée, contenant à l'intérieur le nom et l'adresse de l'auteur.

Les mémoires, clairs, concis, ne devront pas dépasser la matière d'une brochure in-16 de 32 pages.

Ils devront parvenir avant le 28 février 1903, à M. le Dr Sebileau à Blaye.

L'ouvrage primé sera édité aux frais de M. Capmartin, qui s'engage à en mettre gratuitement 30,000 exemplaires à la disposition du Ministre de l'Instruction Publique, pour les écoles.

Après un délai de deux ans, l'ouvrage deviendra la propriété de l'auteur.

Exposition de Marseille 1903.

Un comité vient de se former pour l'organisation d'une Exposition Internationale, Maritime et Coloniale d'Hygiène, de Sécurité maritime, de Pêche et des Beaux-Arts. Cette exposition se tiendrait dans le vaste local de l'Alhambra ; son ouverture est fixée au 1er janvier 1903 ; sa durée sera d'un mois. Cette manifestation internationale a à sa tête les plus éminents hygiénistes du monde entier, ainsi que les notabilités commerciales et maritimes. Organisée pour la propagation des produits figurant à la classification générale du règlement aussi bien que pour le développement des Arts se rapportant à la Marine, elle intéressera à un haut degré le premier port français.

Le Comité a offert la présidence d'honneur de l'exposition à M. Pelletan, ministre de la Marine, à M. Chanot, maire de Marseille. De nombreuses récompenses seront décernées par un jury aux exposants dont les produits ou les installations seront les mieux appréciés. Les adhésions sont reçues d'ores et déjà au siège du Comité d'organisation.

Prière d'adresser les demandes de renseignements au Comité d'organisation de l'exposition, boulevard du Musée, n° 16, à Marseille.

© BIU Santé

Association de la Presse médicale française

Réunion statutaire du vendredi 7 novembre 1902.

Le vendredi 7 novembre 1902, a eu lieu, au restaurant Marguery, la troisième réunion de 1902 de l'Association de la Presse Médicale Française. Une vingtaine de membres y assistaient, sous la présidence de M. Laborde.

Candidatures. — M. le Dr Georges Baudouin a été nommé rapporteur de la candidature de M. le Dr Suarez de Mendoza (*Archives de Médecine et de Chirurgie spéciales*).

Elections. — M. le Dr Eïd, rédacteur en chef de la *Revue égyptienne des Sciences Médicales*, a été nommé correspondant étranger de l'Association.

Modification des Statuts. — A partir de 1903, la réunion avec dîner de l'Association sera reportée de juillet à juin. En conséquence, cette réunion d'été aura lieu le premier vendredi de juin (Article 10).

Souscription en faveur des Médecins Martiniquais. — L'Association de la Presse médicale vote une somme de 50 fr. et exprime le regret de ne pouvoir faire plus.

Souscription Lafitte. — Le trésorier annonce que le reliquat des fonds de cette souscription a été remis en octobre dernier aux enfants du Dr Lafitte (Décision de la Commission spéciale qui, à partir de cette date, cesse d'exister).

Propositions de modification des Statuts. — Lors de la prochaine réunion, seront mises à l'ordre du jour les questions suivantes : 1° Nomination d'une *Commission permanente d'admission* ; 2° Conditions d'admission des *Correspondants étrangers*.

Role de la Presse dans des Congrès. — Une très longue discussion a eu lieu sur ce sujet et diverses résolutions d'ordre intérieur ont été prises.

Le secrétaire général, Marcel Baudouin.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être gênée et la respiration se fait librement ; ce que le Dr de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistrateur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d'une expression comparative, comme l'arsenicophage de la haute Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du Dr de Korab par jour.

CHRONIQUE FINANCIÈRE.

Si nous résumons les évènements financiers de cette semaine, nous notons parmi les principaux, la baisse de notre rente et la faiblesse des valeurs espagnoles. On sait quelles sont les causes de la baisse de notre rente. Nous persistons dans l'opinion que nous avons émise : il nous semble difficile de préparer l'emprunt futur qui doit mettre à l'aise notre trésorerie, si on continue à garder des cours aussi bas. Il faut donc croire qu'aux environs de 99, le 3 % est avantageux.

En ce qui concerne les valeurs espagnoles, il est clair que le nouveau Ministère ne paraît pas avoir une solidité suffisante pour donner l'occasion d'une nouvelle campagne de hausse. Les spéculateurs du marché de Paris comptaient beaucoup sur la suppression de l'affidavit pour relever les cours des fonds espagnols. Or, il paraît certain que M. Sagasta en choisissant, comme Ministre des finances, M. Eguilior, a renoncé virtuellement à la suppression de l'affidavit. Si, comme on le pense, le Ministère libéral doit dans 2 ou 3 mois céder la place à un Ministère conservateur, ce n'est certes pas M. Villaverde qui pensera de nouveau à la suppression de l'affidavit. Nous estimons donc qu'aux environs de 83 on peut encore acheter l'*Extérieure*, mais qu'à 84,50, cours actuel, elle est à son prix, au moins pendant quelques mois.

En ce qui concerne l'action *Saragosse*, le cours de 335 nous paraît suffisant, mais nous donnerions le conseil d'acheter si ce titre revenait à 325.

Notons la hausse de *Nitrate Railways*, valeur que nous avons souvent recommandée à notre clientèle. Au prix de 178 francs avec un revenu probable de 12 fr. 50, ce titre est recommandable : il peut voir de plus hauts cours.

Les valeurs ottomanes paraissent bien lourdes. On est revenu des exagérations qui portaient à 470 les *Douanes nouvelles*. Il ne faut pas oublier que l'emprunt des Douanes n'est pas de ceux qui sont garantis par le contrôle de la Commission européenne. A 118,75, le *Lot Turc* est toujours intéressant, mais nous pensons que les *Séries turques* ont accompli le parcours qu'elles pouvaient légitimement espérer.

Doucement, lentement, les actions de nos grandes lignes rétrogradent. A 1.400, l'action *Paris-Lyon* nous paraît encore trop chère, et nous n'achèterions pas le *Nord* à 1835.

Malgré les soubresauts de la Bourse de New-York, l'action *Canadian Pacific* ordinaire a remarquablement résisté. On peut continuer à l'acheter aux environs de 135 dollars. Les capitalistes français se persuadent de plus en plus que les grandes valeurs canadiennes, soigneusement choisies, offrent le meilleur emploi des disponibilités. Ces titres sont à l'abri de nos orages politiques, et ils présentent encore assez de chances de plus-value pour tenter la spéculation la plus exigeante.

De divers côtés on nous consulte sur *Paramata Copper* ; nous répondons : gardez-vous d'acheter les titres ne portant pas les numéros de 160.000 à 180.000. car si vous vouliez les revendre, il vous serait impossible de les négocier en France.

Correspondance Marc,
(Propriété de la Banque Syndicale),
1, rue du Quatre-Septembre
Paris (2me).

FORMULES

XXXI. — Contre l'incontinence d'urine des enfants (1).

Feuilles sèches de rhus radicans	10 gr.
Alcool à 21°	50 gr.

Après quinze jours de macération, passer et filtrer. X à XX gouttes dans de l'eau sucrée, XL gouttes après six ans.
(Saint-Philippe).

Poudre de feuilles de rhus toxicodendron	0 gr. 10
Sucre en poudre	q. s.

Faire 10 paquets ; 1 à 2 par jour. (Bissel).

Extrait fluide de rhus aromatica	0 gr. 50
Sirop de fleurs d'oranger	1 gr.
Eau distillée	4 gr.

pour une dose, 3 par jour. (Freyberger).

Exercice illégal de la pharmacie. — *Insouciance sous-préfectorale.* — Un maréchal de l'arrondissement de Lisieux tient les articles d'apothicaire. On s'est plaint au sous-préfet ; il a mis la lettre au panier. On s'est adressé à la préfecture ; elle a renvoyé la plainte au sous-préfet, qui a dû la mettre, cette fois, aux cabinets, car le maréchal en question continue à tenir les drogues envers et contre la loi. (*Bonhomme Normand*, 21 nov. 1902.)

A l'Académie française. — Parmi les ouvrages qu'elle vient de récompenser, nous citerons les suivants qui peuvent intéresser nos lecteurs : *Le crime et le suicide*, par Proal (500 fr.) ; *Histoire des croyances, superstitions, mœurs, usages et coutumes*, par Nicolas (500 fr.) ; — *Dépopulation et puériculture*, par Strauss (600 fr.) ; — *Histoire de l'Hôtel-Dieu de Paris*, par Chevallier (2.000 fr.) ; — *La vie de Pasteur*, par Vallery-Radot (5.000 fr.).

(1) D'après le *Formulaire de poche pour les maladies des enfants*, par M. Comby (Rueff, édit.)

Actes et Thèses de la faculté de médecine de Paris.

Chaire d'anatomie. — M. le docteur Poirier, agrégé des Facultés de médecine, ancien chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur d'anatomie à cette Faculté, conformément à la présentation qui avait été faite le 13 novembre dernier par la Faculté de médecine.

Thèses. — *Mercredi 3 décembre*, à une heure.— M. *Verneau* : Maladies que l'on soigne au sanatorinm de Hendaye ; MM. Lannelongue, Gaucher, Mauclaire, Bezançon. — M. *Dubreuil* : Contribution à l'étude du spina-bifida ; M. Lannelongue, Gaucher Mauclaire, Bezançon.— M. *Chichkoff* : Des rapports de la leucoplasie buccale avec la syphilis ; MM. Gaucher, Lannelongue, Mauclaire, Bezançon. — M. *Burthe* : Des éliminations dans les néphrites chroniques scléreuses ; M. Gaucher, Lannelogue, Mauclaire, Bezançon.— Mme *Fabre* : Contribution à l'étude des hématomes du cordon ombilical ; MM. Pinard, Broca(Aug.), Wallich, Potocki.

Jeudi 4 décembre, à 1 heure.— M. *Boute* : De l'é léphantiasis des paupières ; MM. de Lapersonne, Gilbert, Faure, Jeanselme. — M. *Frunier* : Alimentation dans les fièvres ; MM. Gilbert, de Lapersonne, Faure, Jeanselme.

Examens de doctorat. — *Lundi 1er décembre.* — 5e (Chirurgie, (1re partie) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (2e partie, 1er série) : MM. Hayem, Teissier, Legry. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Roger, Bezançon.

Mardi 2 décembre. — (Médecine opératoire) : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Budin, Pozzi, Schwartz, — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Faure, Auvray. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Albarran, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Dupré, Renon.

Mercredi 3 décembre. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Landouzy, Roger, Legueu. — 3e (2e partie, Oral) : MM. Brissaud, Déjerine, Legry. — 4e : MM. Pouchet Wurtz, Tessier.

Jeudi 4 décembre. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Méry, Guiart. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Launois, Thiéry, Dupré. — 4e : MM. Chantemesse, Thoinot, Vaquez.

Vendredi 5 décembre. — 2e (Chirurgien dentiste) : MM. Landouzy, Walter, Besançon. — 4e : MM. Hayem, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 6 décembre. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Mery, Desgrez. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Gilbert, Gouget, Auvray. — 2e : MM. Remy, Langlois, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral) : MM. De Lapersonne, Potocki, Marion. — 5e (obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 9 novembre au samedi 15 novembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1005.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 9 nov. au samedi 15 nov. 1902, les décès ont été au nombre de 814. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 11. —Typhus exanthématique : 0.— Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 4. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 2. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0.— Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 214. — Tuberculose des méninges : 10. — Autres tuberculoses : 9. — Cancer et autres tumeurs malignes : 52.— Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 54.— Maladies organiques du cœur : 50. — Bronchite aiguë : 9. — Bronchite chronique, 13. — Pneumonie : 27. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 65. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 20. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 6.— Cirrhose du foie : 11.— Néphrite et mal de Bright : 22. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 20. — Débilité sénile : 36. — Morts violentes : 24.— Suicides : 11. — Autres maladies : 116. — Maladies inconnues ou mal définies : 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 55.

Faculté de Montpellier. — M. le Dr H. Bertin-Sans a été nommé professeur d'hygiène à la Faculté de Montpellier. Il succède à son père, qui a brillamment occupé cette chaire durant de longues années. Nos plus vives félicitations au nouveau et distingué professeur.

Asiles d'aliénés de la Seine. — *Concours de l'internat en médecine.* Ce concours s'ouvrira lundi 1er décembre à midi, à l'hôtel-de-Ville. Le jury est composé de : MM. Dupain, Toulouze et Vigouroux, médecins des asiles, Garnier, médecin de l'infirmerie spéciale de la préfecture. Bourneville et Courtois-Suffit, médecins des hôpitaux et Mauclair, chirurgien des hôpitaux. Les candidats sont au nombre de 18.

Le concours des médecins-adjoints des asiles publics d'aliénés de France, qui s'était ouvert au ministère de l'intérieur le 10 novembre, s'est terminé hier. Ont été reçus définitivement : les docteurs Mercier (Paris), Capgras (Paris), Simon (Paris), Lagriffe (Toulouse), Aubry (Nancy), Coulonjou (Toulouse), Parant (Paris), Vernet (Paris), Gunbal (Paris), *ex æquo* : Masselon (Paris) et Malbois (Algérie). — Le Jury était composé de MM. Drouineau, inspecteur général, président, Rémond, Régis, Mouret, Rousset, Magnan et Giraud.

Colonie familiale d'Ainay-le-Chateau. — Une place d'interne en médecine est vacante à la Colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier). Les candidats devront être Français et avoir 16 inscriptions. Traitement annuel, y compris tous les avantages en nature : 2.300 francs. S'adresser au Médecin Directeur de la Colonie.

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de botanique, organographie et physiologie végétale.* — M. Ph. Van Tieghem, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le samedi 29 novembre 1902, à neuf heures du matin, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera le mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure. Après avoir résumé d'abord les caractères communs à tous les êtres vivants qui font l'objet de la biologie générale, puis les caractères propres des plantes qui sont le sujet de la botanique générale, le professeur exposera la morphologie, la physiologie et la classification des Arhizophytes (Champignons, Algues et Muscinées). Les leçons du jeudi seront des leçons pratiques et auront lieu au laboratoire botanique, rue de Buffon, n° 61.

Cours de culture. — M. Costantin, professeur, commencera ce cours le mercredi 17 décembre 1902, à une heure de l'après-midi, dans l'Amphithéâtre des anciennes galeries d'anatomie (entrée dans l'allée des Reptiles), et le continuera, à la même heure, les vendredis et mercredis suivants. Ce cours sera divisé en deux parties : 1re partie. — Cultures coloniales, — plantes industrielles à caoutchouc, à gutta-percha, moisissures industrie les de l'Extrême-Orient, etc. (ce sujet sera traité le mercredi). 2e partie. — Production des variétés chez les plantes cultivées (ce sujet sera traité le vendredi). Des exercices pratiques (manipulations, conférences-promenades, visites d'exploitations horticoles ou industrielles) auront lieu le dimanche matin (en dehors du Muséum) ou le lundi, à une heure, au laboratoire de culture et seront annoncées d'avance par des affiches spéciales.

Les pharmaciens de la Corrèze refusent de fournir les médicaments au service de l'Assistance médicale en raison de la réduction des tarifs votés par le conseil général.

Hôpitaux et Congrégations. — Dans un rapport au Conseil d'Etat en 1802, Portalis disait : « Toutes *les institutions monastique ont disparu : elles avaient été minees par le temps.* Il n'est pas nécessaire à la Religion qu'il existe des associations pareilles.... »

Nécrologie. — La *Revue médicale de la Suisse Romande* annonce la mort du Dr Auguste Burnier (de Lausanne) ; son père était médecin ; son fils, le Dr H. Burnier, fut tué en 1896 par un malade. — Du Dr François de Pury (de Neuchâtel). En sa qualité de membre de la commission de salubrité publique (dès sa création, en 1864), il fut chargé de présenter un rapport sur l'opportunité de remplacer la voirie par un four crématoire qu'il recommandait déjà à cette époque, en se basant sur des expériences pratiquées à l'usine à gaz. Lors de l'entrée de l'armée de l'Est en Suisse, il fut chargé du service sanitaire des internes. Il est mort d'une attaque d'apoplexie, le 19 octobre, à l'hôpital Pourtalès, dont il était le médecin et où il avait manifesté le désir d'être transporté. Son corps a été incinéré au four crématoire de Zurich, le 18 octobre. Ses cendres ont été déposées au cimetière de Friedhof. Aucun monument, aucune inscription, ne doivent en indiquer l'emplacement, le défunt ayant prescrit qu'un piquet portant un simple numéro le désignât seulement. Le Dr Francois de Pury n'est plus, mais son souvenir demeurera dans le cœur de ceux qui l'ont connu. Le dévouement dont il a fait preuve durant sa longue carrière continuera à porter des fruits après sa mort, car il a tenu à soutenir de son appui et de sa sympathie les œuvres de bienfaisance auxquelles il s intéressait de son vivant. Il a légué à l'hôpi-

© BIU Santé

tal Pourtalès la somme de 50,000 fr. « en souvenir de ma respectable mère » ; au sanatorium neuchâtelois, pour tuberculeux, 25,000 fr. ; à l'hospice cantonal du Perreux, 25,000 fr. ; au fonds des vieillards de l'État de Neuchâtel, 25,000 ; à l'asile des vieillards du sexe féminin, 25,000 fr. ; au Dispensaire de Neuchâtel, 5,000 fr. ; à l'établissement des diaconnesses de Strasbourg, 3,000 fr. ; « en souvenir des relations toujours si affectueuses que j'ai entrenues avec ces dames, admirables par leur dévouement, soit à l'hôpital Pourtalès, comme médecin interne, de 1860-1868, soit et surtout à l'hôpital communal de Neuchâtel, où j'ai fonctionné comme médecin en chef du 1er janvier 1873 au 30 avril 1881 » ; à la crèche de Neuchâtel 2,000 fr. ; à la Société pour les maladies contagieuses, 2,000 fr. « en souvenir de mon ami le Dr Aug. Cornaz, qui en a été l'initiateur » ; à la salle de lecture pour ouvriers 1,000 fr. ; à la Société fraternelle de prévoyance, 3,000 fr. ; à la section neuchâteloise de la Croix-Rouge, 1,000 fr. ; à l'asile de Pontareux, pour le relèvement des buveurs, 1,000 fr. — Nous avons en outre le regret d'annoncer la mort de M. le Dr H. Gencel, de Marseille ; de M. le Dr Soyard, de Marseille ; de M. P. Vagher, interne des hôpitaux de Lyon.

Chronique des hôpitaux.

Concours de l'internat en médecine. — La composition écrite du Concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le *lundi 15 décembre*, à midi, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli). Seront seuls admis dans la salle les Candidats porteurs du Bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au Concours. Les Candidats devant, à leur entrée dans la salle, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 11 h. 1/2.

Concours de l'externat. Séance du 21 novembre : *Pathologie* : Technique des autopsies des cavités thoraciques et abdominales. — Séance du 22 novembre : *Anatomie* : Face inférieure du foie.

Hotel-dieu. — Le Dr Lucas-Championnière reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, le jeudi 4 décembre 1902 et les continuera les jeudis suivants à dix heures. Opérations avant la leçon. — Le mardi : opérations abdominales. — Le mercredi : visite dans les salles (hommes, hernies), salle Saint-Cosme; le samedi (femmes), salle Sainte-Marthe.

Hopital de la Charité. — M. le Dr Maygrier, professeur agrégé, commencera ses leçons de clinique obstétricale à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), le jeudi 4 décembre 1902, à 10 heures précises du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.



A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 13, rue de Penthièvre, PARIS

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Farguhar-Buzzard. — Three cases of family periodic paralysis with a consideration of the pathology of the disease. In-18 de 12 pages. (Extrait du *The Lancet*.)

Graham. — On a new form of aesthesiometer. Extrait du *The Journal of Physiology*.

Heymans et Masoin. — Etude physiologique sur les dinitriles normaux. In-8° de 190 pages. (Extrait des *Archives de pharmacodynamie*. Gand 1896.)

Cackovic. — Ueber totale Verkleinerung (Schrumpfung des Magens und ueber Jejunostomie.

Leriche (L.) — La lutte contre la tuberculose. — Mesures thérapeutiques. — Mesures prophylactiques. (Extrait de la *Gazette des Eaux*. Paris 1901.

Malherbe (A.). — Eloge de Chassaignac et de Maisonneuve. In-8°, 21 pages. (Nantes 1901.)

Mazzotti (L.). — Della tubercolina adoperata a scopo diagnostico. — Memorie della. R. Academia delle scienze dell' Istituto di Bologna. *Anno accademico*, 1900-1901.

Murrel (W.). — Some cases of cirrhosis of the liver. (Extrait du *Medical Press and circular*. London 1902).

Murell (W.). — Gastric ulcer and carcinoma. (Extrait du *Medical Press and Circular*.)

Prévost (A.). — L'Ecole de Santé de Paris de 1794 à 1809. (Bibliothèque historique de la France médicale.)

Secreti (E.). — Inflammazoni e tumori nei seni sfenoidali. In-8° de 110 pages avec 17 figures. Rome 1902.

Stefanowska (Micheline.). — La cellule nerveuse et les actes psychiques. In-8° de 20 pages. (Extrait de la *Revue de l'Université de Bruxelles*.)

Stefanowska (Micheline.). — Les appendices terminaux des dentrites cérébraux et leurs différents états physiologiques. In-8° de 24 pages avec une planche. (Extrait des *Archives des sciences physiques et naturelles*. Genève 1901.)

Torto-Olinto. Trasferti e raccordi psichici. In-8° de 24 pages. (Extrait de *Archivio per l'Andropologia et Etnologia* 1901.)

OCCASION

Archives de tocologie et de gynécologie, fondées par J.-A.-H. Depaule. Rédacteur en chef : Auvard, 23 volumes de 1874 à 1896. *Manque l'année 1886*. Reliés en basane, en bon état. Prix : 140 fr.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. *N. Botot*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 49. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 6 DÉCEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : MÉDECINE LÉGALE : Des troubles visuels d'origine électrique au point de vue médico-légal, par M. le Dr F. Terrien. — ASSISTANCE PUBLIQUE : Ecoles d'infirmières au Havre et en Amérique (*Suite*), par R. Sorel. — BULLETIN : Cours libre sur les maladies chroniques ; Les Congrès et la Presse médicale (c. r. de J. Noir). — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Granulations oxyneutrophiles des cellules nerveuses, par Marinesco ; Sur le retour du réflexe respiratoire, par Laborde ; Classification des culicides, par Neveu-Lemaire ; Evolution des globules blancs, par Jolly ; Influence du courant électrique sur l'homme, par Leduc, Malherbe et Rousseau ; Digestibilité des képhirs gras et maigres, par Gilbert et Chassevant ; Sérum leucocytique pour les globules de l'écrevisse, par Szczawinska ; Tyrosinose végétale et tyrosinose animale, par Gessard ; Sur les culicides de l'Extrême-Orient, par Laveran ; La fatigue par les excitations auditives, par Féré ; Gamosus auris, par Trouessart ; Anaérobies cultivés sur l'huile de vaseline, par Legros ; Globules sanguins du triton, par Jolly ; Influence de l'ablation du crotophyte sur le développement du crâne du chien, par Anthony ; Densité du sang, par Langlois ; Valeur hémostatique de l'adrénaline, par Carnot et Jusserand ; Diagnostic de la lèpre par examen du mucus nasal, par Lereddo et Pautrier ; Contribution à la psychologie de l'œil, par Vaschide et Vurpas (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'appendicite aiguë, par Reynier ; De l'orchite par effort, par Monod (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* (Suite). — *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* : Discussion du rapport de la commission spéciale sur le remplacement de la céruse par le blanc de zinc dans les travaux de peinture, par Vaillant ; Discussion de la communication de M. le Dr Bertillon sur le degré d'efficacité de la loi Th. Roussel, par Strauss (c. r. de A. Pujol). — ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (*Suite*) : Prostatectomie, par Albarran ; Bactériologie des kystes, par Hartmann et Roger ; Modification dans la technique de la taille hypogastrique, par Legueu et Cathelin ; Sur la pathogénie des phlegmons de la cavité de Retzius, par Imbert ; Appareil à éclairage de l'urètre, de la vessie, de l'utérus et du vagin, par Clado ; Le diviseur vésical gradué à sondes métalliques latérales mobiles, simplification, par Cathelin. — VARIA. — THÉRAPEUTIQUE : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — CHRONIQUE FINANCIÈRE. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

MÉDECINE LÉGALE

Des troubles visuels d'origine électrique au point de vue médico-légal ;

Par le Dr **F. TERRIEN** (1).

Les accidents oculaires que peuvent entraîner l'arc voltaïque, ou l'étincelle électrique, très rares jusque dans ces dernières années, sont devenus de plus en plus fréquents, avec le développement, de jour en jour plus considérable, de la traction électrique. Nous avons pu, depuis deux ans, en étudier un assez grand nombre, nos observations s'élèvent au chiffre de 45, à l'heure actuelle. Nous pouvons donc essayer de dresser un tableau d'ensemble des symptômes observés en pareil cas et des troubles qui se rencontrent le plus fréquemment.

Il y a lieu, en effet, de distinguer très nettement ces accidents de la traction électrique, de ceux produits par la foudre. Les lésions, ici, sont très différentes et la cataracte, sur laquelle on insiste tant, ne s'observe, pour ainsi dire, jamais. Nous ne l'avons pas rencontrée une seule fois.

L'accident se produit toujours dans des conditions sensiblement identiques. Il s'agit là de courts circuits, c'est-à-dire de courants de haute tension qui éclatent accidentellement entre deux points.

Dans tous ces cas, et c'est là le point important à retenir, le sujet n'est pas traversé par le courant. Celui-ci éclate seulement entre deux points, plus ou moins près de l'individu et avec une plus ou moins grande intensité, et, de cet éclatement seul résultent les troubles visuels qu'on peut observer.

Si l'on recherche, à l'aide de ces 45 observations et des quelques rares publiées antérieurement, quelle est la gravité de ces accidents, on voit qu'on peut les diviser en cas bénins, de moyenne intensité, et en cas graves. Nous y reviendrons à propos du pronostic. Mais au point de vue clinique, il nous paraît plus simple de ranger sous trois chefs les différents symptômes qu'on peut observer en pareil cas : troubles vasculaires ou inflammatoires, troubles fonctionnels et troubles nerveux.

A. PHÉNOMÈNES INFLAMMATOIRES. — Ce sont d'abord les *rougeurs* et le *gonflement* de la peau limités à la surface des téguments et qui ne durent que quelques jours, puis les *brûlures* de la peau, des cils ou des sourcils. Nous les avons rencontrés seulement trois fois. Presque toujours très superficielles, elles guérissent en quelques jours, sans laisser de traces.

L'*hyperhémie de la conjonctive* ne manque jamais. Elle existe surtout au voisinage de la cornée, au niveau des parties découvertes. Elle se traduit par une rougeur de la muqueuse et détermine à ce niveau des douleurs cuisantes accompagnées de démangeaisons, de picotements et de sensation de corps étranger dans le fornix. Quelquefois il existe en même temps une légère injection périkératique et beaucoup plus rarement du chémosis et de l'œdème des paupières.

Après quelques jours, quelquefois même le lendemain de l'accident, la sécrétion apparaît et on a alors une *véritable conjonctivite*. Celle-ci existe fréquemment (nous l'avons notée dans plus de la moitié des cas) et c'est à tort que l'on décrit ordinairement la conjonctivite électrique comme ne s'accompagnant pas de sécrétion et caractérisée seulement par une hyperhémie de la muqueuse. La sécrétion, d'ordinaire peu abondante, consiste en filaments jaunâtres, muco-purulents, et l'aspect clinique est celui d'une conjonctivite catarrhale de moyenne intensité. Le matin, les paupières sont agglutinées, mais dans la journée la sécrétion disparaît. L'examen microscopique donne peu de renseignements. Il peut être négatif, montrant seulement un réseau de fibrine, avec leucocytes, polynucléés et quelques cellules épithéliales ; ailleurs on trouve en outre quelques cocci associés ou non au bacille de Wieks. Il s'agit évidemment là d'une infection surajoutée favorisée par l'état hyperhémique de la muqueuse.

Cette conjonctivite a pour caractère d'être peu douloureuse. Très tenace, elle subit des oscillations, diminuant par instants d'intensité pour reparaître ensuite avec une plus grande acuité et résiste aux traitements habituels.

Exceptionnellement on a noté des *troubles de la cornée*.

Il n'est pas rare d'observer aussi une *injection du cercle ciliaire*. Cette injection périkératique accompagne toujours les troubles de la cornée. Mais ceux-ci sont exceptionnels. L'injection ciliaire est au contraire fréquente; nous l'avons rencontrée dans un tiers des cas environ. Elle est due sans doute à *l'hyperhémie de l'iris* qu'on observe fréquemment et qui peut expliquer, dans une certaine mesure, la réaction paresseuse de la pupille à la lumière. Cette hyperhémie, d'après Kiribuchi, s'étendrait à tout le tractus uvéal. Les vaisseaux de la choroïde et du corps ciliaire sont dilatés, gorgés de globules

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*, séance du 8 Novembre (Voir *Progrès Médical*, n° 47, page 415).

sanguins ; des leucocytes apparaissent en quantité assez considérable dans le stroma choroïdien et des altérations de l'endothélium vasculaire peuvent apparaître. Ainsi s'explique *l'irido-cyclite* qui a été notée dans quelques observations, dans celle de Vossius en particulier. Dunbar Roy a observé une iritis légère. Jamais nous n'avons rencontré une telle complication. Dans tous les cas, l'hyperhémie de l'iris disparut après quelques jours.

Nous ne ferons que mentionner les *troubles du cristallin* sur lesquels on a beaucoup insisté. Partiels ou occupant la totalité de la lentille, leur pathogénie est très discutée.

Remarquons que dans tous les cas où la cataracte a été observée, l'accident avait été déterminé par la foudre. Nous ne l'avons pas rencontrée une seule fois.

Les altérations de *la retine et de la papille* sont beaucoup plus intéressantes. Elles se traduisent par des modifications de l'image ophtalmoscopique qui peuvent faire défaut, par de la photophobie, du blépharospasme et par des troubles fonctionnels (diminution de l'acuité visuelle et rétrécissement du champ visuel) qui ne manquent jamais.

Ces troubles de la papille et de la rétine peuvent se traduire seulement par les symptômes fonctionnels que nous étudierons plus loin. Mais le plus souvent on observe en même temps des modifications ophtalmoscopiques de la papille et surtout de la rétine dans toute la région péri-papillaire.

L'aspect rappelle tout à fait celui d'une chorio-rétinite spécifique de moyenne intensité. La rétine a perdu sa transparence et on constate la présence d'un léger nuage, d'ordinaire très peu accusé, qui enveloppe la papille et les gros vaisseaux et s'étend plus ou moins loin de celle-ci.

Ces modifications de la papille et de la rétine sont presque la règle et il est rare qu'elles fassent défaut. Sur nos 45 observations elles existaient dans plus des trois quarts des cas. Ce trouble peut aussi s'étendre à la région maculaire, mais l'examen est souvent difficile en raison de la photophopie.

La présence de ces troubles rétiniens n'implique pas nécessairement une diminution de l'acuité visuelle. De plus, ils persistent quelquefois longtemps, pendant presque toute la durée des troubles fonctionnels, sans guère présenter de modifications appréciables, alors même que l'acuité et le champ visuels peuvent être très améliorés. Ils disparaissent d'ailleurs à la longue sans laisser de trace, et il est rare que l'affection se termine par l'atrophie du nerf optique.

B. Troubles fonctionnels. — Le premier observé, ou plutôt ressenti par le sujet, est *l'éblouissement* qui suit immédiatement l'accident et dont la durée est variable, quelques minutes, quelquefois davantage), puis la vision revient peu à peu, mais la vision demeure très trouble et il est rare que le sujet puisse terminer son travail. Aussitôt après l'éblouissement, apparaît *l'érythropsie* ; elle dure également quelques minutes. Puis la vision demeure troublée et l'examen fonctionnel de l'œil révèle une *diminution de l'acuité et du champ visuels*.

La vision centrale n'est presque jamais normale, même dans les cas les plus bénins. L'acuité visuelle est plus ou moins diminuée. Cette diminution apparaît aussitôt après l'accident, puis l'acuité remonte peu à peu et redevient normale après un temps variable, trois semaines à un mois environ d'après la moyenne de nos observations. Mais la guérison n'est pas constante, et plusieurs facteurs interviennent (intensité plus ou moins grande de l'étincelle, exposition très rapprochée des yeux, intolérance particulière du sujet) qui peuvent retarder la guérison ou même entraîner des troubles définitifs.

Nos observations nous donnent une proportion de 7 p. 100 environ de cas très graves, dans lesquels la vision demeure presque nulle ou inférieure à 1/10, une proportion de 14 p. 100 de cas moins graves, mais où la guérison n'est pas complète, le sujet ne pouvant fixer longtemps, et l'acuité visuelle restant diminuée.

Un autre élément, qui ne manque presque jamais non plus, et dont il faut tenir compte, est la difficulté éprouvée par le sujet *à fixer* les objets. Il entre pour une large part dans le trouble de la vision centrale. Quelquefois même l'acuité visuelle est à peine diminuée, mais dès que le blessé cherche à lire les caractères des échelles, ceux-ci se mettent à danser et tout au plus peut-il en apercevoir une ou deux, puis la vision se trouble, le clignement répété des paupières apparaît et la fixation devient impossible. Souvent aussi (plutôt dans les cas graves), le sujet a la sensation de voir comme à travers un brouillard, et ce trouble peut aller jusqu'au scotome central. Cette difficulté de fixation, due à l'asthénopie et et à la photophobie rétiniennes, s'atténue peu à peu, mais elle persiste longtemps et c'est généralement, avec le rétrécissement du champ visuel, un des derniers phénomènes observés. Alors que l'acuité est redevenue normale et que les autres troubles ont disparu, il n'est pas rare de voir le sujet se plaindre de ne pouvoir supporter la lumière vive, surtout la lumière électrique et d'éprouver très rapidement une grande fatigue et un léger trouble de la vision dès qu'il cherche à fixer.

Le *rétrécissement du champ visuel* accompagne presque toujours la diminution de la vision centrale. Il porte à la fois sur le blanc et sur les couleurs. Il est d'ordinaire sensiblement concentrique. Le degré varie avec l'intensité des lésions. Il est le plus souvent en rapport avec la diminution de l'acuité visuelle, mais ceci n'est pas absolu, et dans quelques-unes de nos observations, la vision centrale était diminuée alors que le champ visuel était presque normal, tout au moins pour le blanc. Ailleurs, c'est l'inverse qu'on peut observer. Jamais nous n'avons noté d'inversion dans le rapport normal de la vision des couleurs, et c'est toujours le vert qui avait le plus petit champ visuel. La mensuration peut être très longue et difficile en raison de la peine éprouvée par le sujet à fixer. Il faut avoir beaucoup de patience, et il est souvent nécessaire de s'y prendre à plusieurs reprises avant d'arriver à une conclusion définitive.

Comme pour l'acuité visuelle, la rapidité avec laquelle le champ visuel s'agrandit constitue pour établir le pronostic un élément d'appréciation beaucoup plus important que le degré primitif du rétrécissement. Un rétrécissement du champ visuel qui demeure longtemps stationnaire comporte un pronostic réservé. D'ordinaire, le rétrécissement, bien que très léger, persiste encore un certain temps après que l'acuité visuelle est redevenue normale ; il est alors surtout marqué pour le vert, mais existe aussi en général pour le blanc.

L'acuité lumineuse est presque toujours diminuée et il n'est pas rare d'observer l'*héméralopie*.

Le sens chromatique était conservé dans toutes nos observations, mais la couleur a perdu son intensité et le sujet ne la voit qu'avec peine.

C. Troubles nerveux. — Ils peuvent se traduire par des troubles sensitifs, moteurs et sécrétoires ; les premiers avec le larmoiement sont presque constants.

a) *Troubles sensitifs*. C'est d'abord la *photophobie*, d'intensité variable et dont le degré est généralement en rapport avec la gravité des lésions. N'apparaissant quelquefois qu'en présence d'une lumière vive, elle gêne l'examen du fond de l'œil qui provoque souvent un blépharospasme intense.

Aussitôt après l'accident, le sujet ressent des douleurs au niveau des paupières et de la conjonctive, douleurs qui s'accompagnent d'une sensation de corps étrangers de la muqueuse, de cuisson intense, de picotements et de démangeaisons.

Puis peu à peu ces phénomènes s'atténuent, mais bientôt apparaissent une *céphalée* plus ou moins intense et des douleurs revêtant le caractère de *douleurs névralgiques*. La céphalée est presque constante, au moins dans les premiers jours, sauf dans les cas très bénins.

Les douleurs névralgiques peuvent apparaître dans la nuit même qui suit l'accident, exceptionnellement aussitôt après, dans quelques cas beaucoup plus tard. Ces douleurs, quelquefois très intenses, siègent dans le globe oculaire et autour du globe, dans toute la région périorbitaire. Elles existent aussi au niveau de la région frontale, donnant au sujet l'impression d'une sorte de barre transversale comprimant la région, à l'occiput, formant alors avec celles de la région frontale une sorte de couronne qui enserre la tête du sujet comme dans un étau ; elles peuvent siéger également au sommet du vertex.

Ces douleurs ne sont pas continues ; elles apparaissent sous forme de crises et sont généralement beaucoup plus fortes pendant la nuit. Leur intensité est très variable. Dans les cas bénins, elles font généralement défaut.

Nous en dirons autant des *douleurs à la pression* dont il n'est guère fait mention dans les observations précédemment publiées.

Une pression lente, exercée directement d'arrière en avant sur le globe à travers les paupières fermées, réveille une douleur sourde analogue à celle décrite par Hock dans la névrite rétro-bulbaire. De même la palpation du corps ciliaire, comme pour la recherche du tonus, est douloureuse. Enfin, la pression au niveau de l'émergence des nerfs sus et sous-orbitaires réveille une douleur d'intensité variable, ce qui montre bien le caractère névralgique de ces douleurs. Ces douleurs à la pression, encore plus peut-être que les douleurs spontanées, ont pour le pronostic une importance considérable. Nous ne les avons jamais rencontrées dans les cas légers et leur intensité est le plus souvent en rapport avec la gravité de l'affection. Comme les douleurs spontanées elles sont tenaces et persistent pendant toute la durée des troubles fonctionnels ; mais elles s'atténuent peu à peu, lorsque les autres symptômes s'améliorent.

Mentionnons parmi les troubles sensitifs l'*hyperesthésie* cutanée et l'hyperesthésie de la conjonctive. Nous l'avons quelquefois constatée ; il s'agissait en pareil cas de sujets gravement atteints et peut-être aussi d'hystéro-traumatisme.

b) *Troubles moteurs.* — Le plus fréquent est le *blépharospasme*, conséquence de la photophobie, il est d'autant plus intense que celle-ci est plus marquée. Il s'exagère à la lumière et lorsque le sujet ou le médecin cherchent à écarter les paupières. Il existe quelquefois une véritable contracture de l'orbiculaire que Little a vue persister pendant 13 jours ; chez un de nos blessés, elle n'avait pas disparu après 3 mois.

La pupille est généralement contractée aussitôt après l'accident. Cette contracture des pupilles est de peu de durée et le plus souvent lorsqu'on examine le blessé le lendemain de l'accident, on constate que les réflexes pupillaires sont bien conservés. Quelquefois la réaction est un peu paresseuse à la lumière et, dans quelques cas, la contraction pupillaire ne se maintient pas et la pupille se dilate de nouveau, alors même que le faisceau lumineux demeure projeté sur le champ pupillaire.

Cette sorte de réaction inverse des pupilles à la lumière est, croyons-nous, d'un mauvais pronostic. Nous ne l'avons observée que dans les cas graves où les troubles visuels furent de longue durée ou même persistèrent en partie. Ailleurs les pupilles sont dilatées et ne réagissent pas et ceci est également d'un fâcheux pronostic.

D'autres troubles moteurs ont encore été signalés et Rohmer y insiste dans son travail. C'est tantôt un spasme ou la paralysie de l'accommodation, ailleurs une parésie passagère du droit interne coïncidant avec une paralysie faciale. On a noté aussi le ptosis et la contracture du muscle frontal. Ces faits sont exceptionnels, nous ne les avons pas observés une seule fois.

c) *Troubles sécrétoires.* — Ils sont uniquement constitués par le *larmoiement*. Jamais nous n'avons observé de modifications du tonus. Cette hypersécrétion des larmes est d'intensité variable. Elle apparaît surtout dans les premières heures de l'accident et s'atténue les jours suivants. La lumière vive l'exagère et elle n'est pas forcément liée à la photophobie et au blépharospasme. Quelquefois on peut observer de véritables crises de larmoiement. Pendant un temps variable (cinq ou six minutes) et sans cause bien nette, les larmes s'écoulent en abondance sur les joues, comme dans le larmoiement psychique.

Quant aux *symptômes généraux* qui ont été signalés : fièvre, accélération du pouls, ils sont la conséquence de l'insomnie entraînée par les douleurs névralgiques et ne méritent pas de nous arrêter.

Les commémoratifs et l'interrogatoire du malade ne laissent aucun doute sur la nature de l'affection. La seule hypothèse à écarter est celle de la simulation et là est le point délicat, d'autant plus que cette simulation ne sera presque toujours que relative. On se basera pour établir la réalité du diagnostic sur l'ensemble des symptômes observés et sur l'aspect ophtalmoscopique. L'examen de l'acuité et du champ visuel ne laisseront plus aucun doute, et de plus cette mensuration fréquemment renouvelée pourra permettre de reconnaître la simulation.

Si en effet des examens répétés du champ visuel et de l'acuité visuelle avec des tableaux différents donnent des résultats sensiblement identiques, on peut presque à coup sûr écarter la simulation.

Mais, il faut également faire la part des troubles d'origine nerveuse qui peuvent être la conséquence de l'accident ou même de l'hystéro-traumatisme. La question est presque insoluble, mais en pratique, ceci importe peu. Nous devons, au point de vue médico-légal, envisager quelle est l'incapacité de travail résultant de la blessure, sans nous inquiéter du point de savoir si cette incapacité résulte directement de l'accident ou des troubles nerveux occasionnés par lui.

La question du pronostic est, sans contredit, la plus délicate car, parmi les troubles divers, quelquefois isolés, le plus souvent réunis, qu'on peut observer, pas un seul ne permet d'évaluer avec certitude la gravité et la durée probable de l'affection. Et cependant, en vertu de la loi du 29 avril 1898, sur les accidents du travail, le médecin sera souvent appelé à se prononcer sur ce point, soit aussitôt après l'accident, soit plus tard, dans les rapports qui peuvent lui être demandés par le juge de paix, le tribunal ou la cour d'appel.

On se renseignera tout d'abord sur la manière dont s'est produit l'accident, la distance du blessé de l'étincelle, la durée de l'éblouissement initial, le fait que le blessé a dû ou non interrompre son travail, la photophobie, le blépharospasme et l'intensité des douleurs ressenties.

La distance du blessé de l'étincelle, qui ne peut être appréciée que d'une façon approximative, est d'une importance capitale. Elle est presque toujours de 30 à 50 centimètres. Dans quelques-unes de nos observations, elle était beaucoup plus considérable et les troubles furent très bénins.

La durée de l'éblouissement et le fait que le sujet a pu continuer à travailler aussitôt après l'accident, ont peu de valeur. On peut en dire autant de la photophobie du début. Toutefois, une photophobie très marquée et persistante entraînera de grandes réserves. Le plus ou moins d'intensité de la conjonctive ne permet non plus de tirer aucune conclusion. La persistance de l'inflammation et surtout l'apparition de nouvelles poussées s'observent dans les cas graves.

Le trouble du fond de l'œil, qui peut être insignifiant, mais qui existe presque toujours, est surtout utile au diagnostic, mais ne fournit au pronostic aucune indication.

Le réflexe de la pupille à la lumière est en général bien conservé ; quelquefois la réaction est un peu pares-

© BIU Santé

seuse. Enfin, dans quelques cas, la contraction ne se maintient pas, alors que le faisceau lumineux demeure projeté sur le champ pupillaire ; très rapidement la pupille se dilate et reste dans cet état. Cette sorte de réaction inverse de la pupille a été notée par nous dans les cas particulièrement graves et ceux dans lesquels les troubles ont été de longue durée ; elle implique donc de grandes réserves dans le pronostic. Il en sera de même lors de la dilatation des pupilles avec l'absence de réaction à la lumière.

L'examen de l'acuité et du champ visuels fournissent des renseignements intéressants.

On se basera pour évaluer la durée probable de l'affection beaucoup plus sur la persistance de ces troubles fonctionnels que sur leur intensité au début. Une acuité et un champ visuel qui restent stationnaires, même s'ils sont voisins de la normale, comportent le plus souvent un mauvais pronostic.

Mais ce sont surtout les troubles sensitifs (douleurs névralgiques et douleurs à la pression) qui fourniront le meilleur élément d'appréciation. Les douleurs névralgiques, lorsqu'elles sont légères, sont compatibles avec des troubles peu intenses et peuvent s'observer dans les cas bénins ; mais elle disparaissent rapidement et le plus souvent même elles font complètement défaut. Au contraire, des douleurs très vives dès le début et persistantes ne s'observent que dans les cas graves.

Les douleurs à la pression, plus encore peut-être que les douleurs névralgiques, sont d'un fâcheux pronostic. Nous les avons presque toujours rencontrées dans les cas graves et presque jamais dans les cas bénins ; encore sont-elles alors extrêmement légères et de courte durée.

On le voit, il est à peu près impossible, au moins dès le début, de porter un pronostic ferme et de se prononcer sur les conséquences de l'accident. On se basera sur l'intensité et la *persistance* des sympômes observés et sur la présence ou l'absence de douleurs névralgiques ou à la pression. Enfin, on n'oubliera pas que la tolérance varie suivant les individus et que certains sujets présentent une intolérance particulière pour les rayons électriques. D'autant plus que chez certains sujets, particulièrement chez les sujets nerveux, peut-être une grande partie des troubles observés doit-elle être attribuée à l'hystéro-traumatisme.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Ecoles d'infirmières au Havre et en Amérique (1) ;

Par le Dr **Robert SOREL** (du Hâvre),
Chirurgien de l'hôpital Pasteur.

(*Suite.*)

2° *En Amérique.* — Mon ami le Dr Deronde, médecin des hôpitaux, vient de publier dans la *Revue Médicale de Normandie* du 25 août 1902 un article *sur Les Ecoles d'infirmières aux Etats-Unis*. Professeur à notre école d'infirmières, ayant déjà visité les hôpitaux anglais et allemands, il était bien placé pour juger ces institutions. Son article donne d'une façon exacte l'impression du fonctionnement de ces écoles, aussi nous le reproduisons en entier ; il confirme très bien les conclusions auxquelles m'a conduit la visite des établissements américains.

« Au mois de mai 1902, je partis en compagnie de mes amis les Drs Sorel (du Havre), et Civel (de Brest), pour visiter quelques services hospitaliers des principales villes des Etats-Unis du Nord. Nous parcourûmes les hôpitaux de New-York, de Boston, de Chicago, de Baltimore et de Philadelphie. Partout, nous eûmes l'impression d'une organisation supérieure, vivifiée par la concurrence et l'initiative privée.

L'assistance publique n'existant pas aux Etats-Unis, en tant qu'organisation générale, la plus grande liberté règne dans la création et l'organisation des services hospitaliers, qui sont l'œuvre de sociétés privées ou de particuliers. La plus grande émulation règne au profit des malades, chacun voulant faire mieux que le voisin. Mais, si la plupart des hôpitaux de ces grandes villes sont merveilleusement et luxueusement installés, si l'on y sent la puissance de l'argent qui ne fait pas défaut, l'impression générale qui se dégage d'une visite rapide est celle du déjà vu. On a construit et organisé les services à l'instar des meilleurs du continent européen, et le dollar aidant, on a quelquefois surpassé le modèle ; mais, si l'organisation scientifique est sensiblement la même, si les méthodes ressortissent des nôtres, si les médecins et chirurgiens sont à la hauteur de leurs fonctions, le personnel subalterne est tout à fait remarquable et constitue bien une note originale. Les nurses ou infirmières, par leur propreté, leur tenue, leur instruction, font, sur l'étranger, une impression profonde.

Il y a déjà longtemps que l'on a décrit et signalé l'excellence du fonctionnement de ce rouage spécial, mais il est encore trop peu appliqué en France, et à l'heure où nous voyons surgir sur le territoire français des écoles d'infirmières créées sur le modèle de celles de Paris, à l'heure où les municipalités, s'inspirant de la circulaire du Ministre de l'Intérieur, en date du 7 juillet 1899, font de sérieux efforts pour instruire le personnel subalterne des hôpitaux, j'ai cru qu'il était intéressant de donner quelques renseignements détaillés sur le fonctionnement des « training schools for nuses ». Je me suis procuré quelques documents relatifs à ces écoles, et c'est leur traduction que je désire faire connaître aux lecteurs de ce journal.

Dans la *Revue philanthropique* de septembre 1901, M. Louis Rivière a décrit, d'une façon intéressante, les diverses écoles d'infirmières actuellement existantes. Il s'appesantit surtout sur les nurses anglaises, sur l'école de Saint-Thomas, qui a été le grand centre d'où essaimèrent les infirmières des pays anglo-saxons. Il signale avec juste raison que les écoles américaines ont été calquées sur celles de l'Angleterre, mais il ne fait que donner un aperçu de ces institutions, alors qu'il est nécessaire d'aller dans les détails pour en bien comprendre le fonctionnement et la supériorité.

La nurse paraît être d'origine américaine, car il y a un siècle, des infirmières, suivant des cours, faisaient déjà le service dans les hôpitaux des Etats-Unis, alors qu'aucune école n'existait en Europe. Certes, il n'y avait pas d'enseignement général, mais le principe de la femme infirmière, à l'exclusion de l'homme, semble bien être né de l'autre côté de l'Atlantique, mais ce fut en Angleterre que la première école fut fondée, sous l'inspiration d'une femme bien connue, miss Florence Nightingale, qui avait en 1855, organisé avec une grande compétence, à Scutari, un hôpital pour les blessés de l'armée anglaise qui prenait part au siège de Sébastopol. Cette école de l'hôpital de Saint-Thomas fut la pépinière d'où sortirent les nurses du Royaume-Uni, puis de ses colonies.

Les Américains s'en inspirèrent, et, comme le faisait remarquer le Dr Marcel Baudouin, il y a dix ans, les écoles furent installées *luxueusement*. Cette impression de richesse et de confortable qu'il avait ressentie persiste, et, en Amérique, on a la sensation que l'on fait grand et beau. Ceci découle, semble-t-il, d'une conception très supérieure à celle qui a présidé à la création de notre assistance hospitalière. Bien que la femme ait été, à juste titre, choisie comme plus apte que l'homme, à donner des soins aux malades, l'Américain n'a point perdu de vue le côté pratique. La création des hôpitaux ne dérive pas de l'idée de charité *seule*, comme il semble en être trop souvent en France. L'homme est un capital qui peut s'évaluer en dollars ; il doit être malade le moins possible, pour contribuer par son travail à l'essor général du peuple américain ; il s'ensuit qu'il doit être soigné « le mieux

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 40, page 213.

du monde » pour être utile le plus vite possible. Rien n'est négligé pour atteindre ce but, et le personnel subalterne étant un des facteurs les plus utiles d'un service hospitalier bien compris, les écoles de nurses ont été organisées pour instruire des femmes, capables de rendre le maximum de services. Pour être bien servi, il faut *bien payer* et *bien traiter*, et il semble bien que ce soit là l'idée qui a guidé les premiers organisateurs des « training school for nurses ». Il n'y a plus lieu, dès lors, de s'étonner du confortable des logements des infirmières et des avantages pécuniaires qui leur sont accordés ; mais, aussi, les services rendus sont en rapport avec les sacrifices consentis. Voilà ce que l'on ressent vaguement dans une visite aux hôpitaux américains, mais ce n'est qu'après analyse que l'on parvient à comprendre ce qu'avait de pratique cette conception de la femme infirmière, conception qui découle des idées individualistes de ce peuple à l'essor gigantesque, qui, chaque jour, par son audace et ses dollars, se lance à la conquête des vieilles civilisations.

La plupart des écoles américaines ont le même programme ; ils ne diffèrent que dans les détails ; aussi, ai-je pris comme type d'organisation celui de l'hôpital Roosevelt de New-York.

Le règlement est ainsi conçu : « Le Conseil d'administration de l'hôpital Roosevelt ayant créé en novembre 1896, une école pour l'instruction des femmes qui désirent devenir infirmières, donne les avis suivants aux intéressés :

But et avantages de l'Ecole. — L'administration se propose de fournir à des jeunes femmes le moyen d'acquérir les connaissances nécessaires pour devenir infirmières habiles et les mettre à même de se suffire par cette *honorable* profession ; elle vise, en outre, à utiliser, au profit des malades en traitement dans l'hôpital l'influence et le prestige qu'exercent les femmes *bien élevées* et intelligentes.

La durée de l'enseignement est de trois années et comporte une instruction théorique et pratique pour les soins à donner dans les affections médicales, chirurgicales et gynécologiques. On enseigne, en même temps, dans la 3e année, le massage, la cuisine pour malades, et les soins à donner aux parturientes.

Les personnes qui désirent suivre les cours doivent écrire à l'infirmière en chef, ou s'adresser directement à elle ; elle fournira tous les renseignements désirables. Les demandes doivent être accompagnées de quelques renseignements personnels, d'un certificat de moralité, signé par deux personnes qui connaissent la postulante depuis quelques années et d'un certificat médical de bonne santé. Les solliciteuses sont averties qu'une éducation anglaise soignée est essentielle, et que l'on donne la préférence aux femmes de culture et d'éducation supérieures. Les candidates doivent être âgées de 23 à 35 ans, de préférence célibataires, de taille et de poids moyens, et d'une bonne constitution. Le Directeur de l'hôpital, de concert avec l'infirmière en chef, décide de l'admission. Les candidates admises font un stage de deux mois, pendant lequel elles sont logées et nourries, mais non rémunérées. Les stagiaires sont admises, autant que possible, au printemps et à l'été, mais celles qui désirent être portées sur la liste d'urgence pour remplir les vacances qui viendraient à se produire, peuvent le faire en prévenant la directrice qu'elles sont prêtes au premier avertissement. En aucun cas, on ne donne les raisons du rejet d'une demande. L'admission des stagiaires au rang d'élèves dépendra de leur force, de leur endurance, de leur ardeur au travail, de leur faculté d'observation, de leur jugement, etc. L'acceptation ou le rejet sera décidé par l'infirmière-chef, d'après l'aptitude au travail. Celles qui réuniront les conditions requises, passeront élèves, et signeront l'engagement de rester à l'hôpital, en se soumettant aux règlements, pendant trois ans, à dater de leur entrée comme stagiaires, sauf le cas de manque de promotion.

Pendant les six premiers mois, on suit attentivement le travail de chaque élève, et s'il n'est pas satisfaisant, l'infirmière en chef renvoie l'élève de l'école. Elle peut aussi, avec le consentement du Conseil d'administration, rompre l'engagement d'une élève, à tout moment, pour inconduite, insuffisance ou négligence.

Les élèves habitent dans un pavillon de l'hôpital aménagé spécialement pour leur usage ; elles servent d'aides dans les différents services et doivent être prêtes à remplir le poste qu'on leur assigne dans les cas de nécessité. Les infirmières de 3e année, qui ont donné des preuves de leur habileté, auront la direction d'une salle ou un service de responsabilité équivalente. On ne porte pas l'uniforme de l'école jusqu'à l'admission, il est fourni par l'hôpital, aux frais de l'élève ; si elle part avant d'être diplômée, elle doit laisser son uniforme à l'école, sans avoir droit à une compensation. En plus de la nourriture, du logement et du blanchissage, il est accordé à chaque élève, pendant la durée des études sauf la période du stage, une allocation de 7 dollars par mois (35 fr.). Cette somme n'est pas donnée comme rétribution, mais pour l'uniforme, les livres et autres dépenses de l'enseignement. Les cours ont lieu de 7 heures à 7 heures. Chaque jour, une à deux heures sont accordées pour les exercices, le repos ou l'étude, ainsi qu'une demi-journée par semaine, et une partie du dimanche.

Chaque année, il est accordé trois semaines de vacances. Les élèves ne sont pas autorisées, pendant la période des cours, à soigner à domicile leurs parents malades ou à s'absenter pour une raison quelconque. Les absences autres que celles des vacances régulières ne sont tolérées que dans le cas d'extrême urgence. Si, pour une raison quelconque, une infirmière s'absente plus de quatre semaines, elle perd son rang dans l'école, mais peut rentrer dans la classe inférieure. Si l'absence dépasse quatre mois, l'élève est rayée de l'école. Si elle veut être réintégrée, elle doit recommencer les cours, cependant le Comité d'administration de l'école peut modifier cette règle à sa discrétion. Les élèves sont soignées gratuitement, mais le temps qu'elles perdent de ce fait ou pour d'autres causes doit être rattrapé. L'école n'étant pas affiliée à une secte, on n'y pratique pas de service religieux, mais les élèves peuvent, tous les dimanches, se livrer à l'exercice du culte qu'elles préfèrent.

L'enseignement est donné par l'infirmière en chef, son assistante, et les infirmières chefs de salle. Un cours régulier est professé pendant l'hiver, par les divers membres du personnel enseignant ; on y fait des interrogations, des démonstrations pratiques et des examens à périodes fixes. Après la 3e année, les infirmières ainsi instruites, peuvent choisir leur champ d'exercice, soit à l'hôpital, soit dans les familles, soit parmi les infirmières du district. En quittant l'école, elles reçoivent, après avoir passé un examen, un diplôme, et doivent fournir, chaque année, un compte rendu à l'infirmière en chef.

Celle-ci, bien que soumise à l'autorité du Directeur de l'hôpital, a la haute main sur tout ce qui a trait à la discipline des infirmières dans les salles, aussi bien que sur la surveillance de l'enseignement.

Programme des Cours.

(1re année.)

Anatomie	8 leçons.
Physiologie	4 —
Eléments de bactériologie et d'hygiène	3 —
Soins médicaux	4 —
Soins chirurgicaux	3 —
TOTAL	22 leçons.

(2e année.)

Germes pathologiques. Technique opératoire	1 leçon.
Anesthésie. Chirurgie d'urgence	2 —

★

© BIU Santé

Gynécologie (Préparation et soins pour laparotomie)	2 leçons.
Maladies des organes digestifs	3 —
Maladies du système respiratoire et circulatoire	2 —
Nourriture de l'enfant	1 —
Analyse d'urine (le cours pratique).	
Empoisonnements et contre-poisons	1 —
TOTAL	12 leçons.

(3e année.)

Maladies du nez, oreille et de la gorge	1 leçon.
Maladies de l'œil	1 —
Maladies nerveuses. Cure de repos	1 —
Anatomie pathologique	2 —
Massage (théorie et pratique)	12 —
TOTAL	17 leçons.
TOTAL GÉNÉRAL	51 leçons.

De l'étude de ce programme, nous pouvons facilement juger du degré d'instruction de l'infirmière américaine, et voir combien nous sommes loin d'un semblable résultat (1). La profession d'infirmière est considérée comme *très honorable*, et n'est pas admise qui veut : à l'inverse de ce que nous voyons trop souvent en France, c'est un honneur de soigner les malades, mais c'est un honneur où la bonne volonté ne suffit pas, il faut le mériter par son travail et ses qualités ; sans quoi, on peut être impitoyablement renvoyée par l'infirmière en chef, qui a la responsabilité de l'école. Ces règles sont strictement observées, et la sélection ainsi obtenue a si bien mis en relief la profession d'infirmière, que les candidates abondent. »

A ces données générales, il est utile d'ajouter quelques détails : ils ont été pris dans les comptes rendus officiels des hôpitaux que j'ai visités.

Presbyterian hospital, New-York. Presque toutes les écoles annexées aux hôpitaux exigent une durée d'études de 3 années pour obtenir le diplôme. Il y a eu dans l'année 1901, 1207 demandes pour entrer à l'école, sur ce nombre on a pris 51 aprobationer, c'est-à-dire 51 personnes admises à l'épreuve pour 2 mois, 21 ont été définitivement acceptées, 8 sont encore à l'épreuve et 22 ont été jugées insuffisantes. Il y a 17 diplômées dans la classe 1901, la classe 1902 comprend 24 élèves, la classe 1903, 17. Les élèves sont envoyées à tour de rôle suivre un cours à l'Ecole de cuisine de New-York.

Les dépenses de l'Ecole se sont élevées dans l'année à 3.150 dollars 30, soit environ 15.000 fr. L'hôpital comprend 196 malades par jour en moyenne ; voici la liste du personnel.

Surveillante ou directrice en chef	1
1re assistante directrice	1
2e assistante directrice	1
Directrice de nuit	1
Surveillantes diplômées	6
Surveillantes de 3e année	3
Diplômées pour service spécial	4
1re classe de 1902	24
Classe intermédiaire 1903	17
Classe de 1904	21
A l'épreuve pour 1906	8
TOTAL	87

Soit une personne pour 2 malades en moyenne.

Les surveillantes en titre touchent, outre la nourriture, logement, etc., de 35 à 40 dollars par mois soit de 175 à 200 fr. Plusieurs personnes généreuses s'intéressent à l'Ecole d'infirmières, ainsi M. J. Kennedy Tod a mis sa propriété à la disposition de l'Ecole pour permettre aux nurses de prendre du repos à la campagne. D'autres distractions et des promenades en voiture ont été procurées par M. Donald Mackay et M. Frederk Sturger ; les comptes rendus des hôpitaux citent aussi plusieurs donateurs. Je ne sache pas que cet exemple ait été suivi chez nous pour nos élèves d'écoles d'infirmières. La réputation des écoles américaines est assez grande pour que nous ayons eu le plaisir de rencontrer au Presbyterian hospital une jeune Française venue passer 3 ans à New York pour apprendre son métier avec l'intention de s'établir ensuite en France.

Roosevelt hospital, N. Y. Aux renseignements donnés par le Dr Deronde, j'ajoute que l'hôpital comprend 244 malades en moyenne et 69 infirmières ou surveillantes, soit une infirmière pour 3,5 malades. Les élèves reçoivent pendant les 3 années 7 dollars par mois soit 35 fr. L'école reçoit également de nombreux dons.

St Luke's hospital New-York. Le compte rendu contient le nom des diplômées depuis la fondation de l'Ecole, puis l'adresse de toutes celles qui exercent en ville. L'hôpital compte 248 malades en moyenne et 78 élèves, avec 17 diplômées employées, soit une infirmière pour 2,5 malades. Les élèves reçoivent 10 dollars, soit 50 fr. par mois.

Boston City hospital, Boston, Mass. Il y a 418 malades en moyenne avec 100 nurses, soit une infirmière pour 4 malades. L'école a distribué 48 diplômes dans l'année.

Massachusetts general hospital. Boston Mass. Il y a 255 malades en moyenne ; le service des infirmières a coûté 10,569 dollars, soit 50,000 fr. Il y a 1090 demandes d'entrée à l'école, 64 ont été admises à l'épreuve, 46 définitivement acceptées, 20 diplômées. L'hôpital a 97 infirmières, soit une infirmière pour 2,5 malades. Les élèves reçoivent 6 dollars par mois, soit 30 fr. L'hôpital fait aussi un cours de 2 mois pour les infirmières diplomées désirant se remettre au courant.

Mclean hospital. Mass. (Asile d'aliénés). — L'école existe depuis 20 ans. Le compte rendu donne la situation actuelle des anciens diplômés, nous y voyons 12 étudiants en médecine, 22 médecins, 4 dentistes. A l'école, il y avait en 1901, 31 hommes et 41 femmes.

Les hommes sont payés 20 dollars, soit 100 fr. par mois la 1re année et 23, soit 115 fr la 2e année.

Les femmes 12 dollars, soit 60 fr. par mois la 1re année et 15 dollars. soit 75 fr. la 2e année.

Les hommes diplômés ont 27 dollars, 135 fr., la 1re année et 30, soit 150 fr. les autres années. Les femmes diplômées ont 25 dollars, soit 120 fr. par mois la 1re année et touchent 30 dollars, soit 150 fr. les autres années. Le personnel qui a en plus le diplôme du Massachusetts General Hospital de Boston reçoit 35 dollars, soit 175 fr. par mois.

Pensylvania Hospital (Philadelphie). — L'hôpital a dépensé 32.000 dollars, soit 160,000 fr. pour faire une maison pour ses infirmières. Les cours durent 3 ans et le temps d'épreuve est de 6 mois. Les élèves touchent 10 dollars ou 50 fr. par mois. Il y a eu 15 diplômées en 1901. Cet hopital de 231 malades a 69 infirmières soit une infirmière pour 3,3 malades.

Choix des infirmières. Comme nous venons de le voir, les écoles établies dans les différents hôpitaux ne manquent pas de candidates. Ainsi 1207 se sont présentées, 51 ont été admises à l'épreuve, et 21 seulement définitivement admises au Presbyterian hospital. De même au Massachusets general hospital, il y a eu 1090 demandes avec 64 admissions provisoires et seulement 46 définitives. Ces chiffres montrent que les administrations peuvent faire une sélection sérieuse pour le personnel. Elles peuvent choisir des femmes d'une bonne éducation, d'une instruction développée, elles peuvent exiger des qualités physiques, intellectuelles et morales supérieures, elles peuvent aussi leur demander des études pratiques et théoriques d'une longue durée (3 ans).

Avantages des infirmières. — Comment expliquer cette grande demande. D'abord le métier d'infirmière est considéré comme un des *plus honorables*. Elles sont estimées et respectées et bien considérées des administrations hospitalières et du public.

Logement. — En gens pratiques, les Américains estiment que si l'on veut montrer de la considération à son

(1) Ceci est loin d'être exact (B.)

personnel, c'est de le bien traiter. Dans tous les hôpitaux, il y a une maison des infirmières (Nurse's home). Cette maison est très confortable. Nous les avons visitées avec soin. Au rez-de-chaussée, on trouve un salon avec bibliothèque, piano, etc. : ce salon, plus ou moins grand, est bien meublé ; là, les infirmières peuvent recevoir leurs visites, passer leur temps de repos, écrire, lire, faire de la musique : les bibliothèques sont souvent bien fournies. Puis on trouve une salle à manger et non un réfectoire, dans cette salle, les tables sont recouvertes de nappes, le couvert est fort convenable et non en fer, la vaisselle est de bon aspect, et on se croit dans une table d'hôte d'un bon hôtel. Puis, par un ascenseur, on monte aux chambres : dans les meilleurs hôpitaux, elles sont très hygiéniques, les murs peints sans moulure, le parquet couvert de linoleum, les lits de cuivre, on y voit une armoire et une table d'un aspect riant, le chauffage est à la vapeur, l'éclairage à l'électricité ; enfin il y a un lavabo au-dessus duquel deux robinets donnent jour et nuit de l'eau froide et de l'eau chaude. A chaque étage il y a une ou plusieurs salles de bains très confortables. Ainsi le personnel, à toute heure du jour et de la nuit peut facilement se donner les soins de propreté minutieuse ; ce n'est pas un luxe pour les Américains, car ils considèrent que c'est le moins que l'on puisse faire pour un personnel vivant au milieu des maladies et des contagions. Souvent un jardin et un terrain de tennis sont annexés à la maison. Bien entendu, il y a le nombre suffisant de domestiques pour entretenir le tout dans un excellent état de propreté.

Congés. Les nurses ont une demi-journée de libre en semaine et une partie du dimanche, et 2 à 3 semaines de vacances par an.

Emoluments. Les élèves reçoivent de 30 à 50 fr. par mois ; lorsqu'elles sont diplômées et chargées comme telles d'un service, elles reçoivent de 150 à 200 fr. par mois. En ville les nurses sont payées 25 fr. par semaine pour les soins ordinaires et 30 fr. pour les maladies contagieuses, soit 125 ou 150 fr. par *semaine*. Le personnel peut très bien soigner les malades, puisqu'il y a 1 infirmière pour 3, 4 ou 5 malades. Ces nurses prennent soigneusement les observations, marquent les températures, le pouls, la respiration, la quantité d'aliments absorbés par les malades, le montant des urines et le nombre des selles ; en un mot elles tiennent à jour, sur un cahier, tous les faits qui se passent en dehors des médecins. Nos surveillantes très zélées ne peuvent en faire autant, elles ont 25 malades au lieu de 5. Enfin les écoles ne se désintéressent pas des élèves lorsqu'elles ont quitté l'hôpital. Le compte rendu des hôpitaux contient toujours un rapport spécial pour l'école où sont inscrits les noms des diplômées et les adresses de celles qui exercent en ville. Aussi le public sait où s'adresser pour trouver une nurse convenable et compétente. Les comptes moraux de nos hôpitaux ne font pas mention de nos écoles et ne donnent aucune indication semblable, c'est une lacune facile à combler.

Conclusions. Souvent, chez nous on se figure les Américains comme des égoïstes uniquement préoccupés de la chasse aux dollars ; mais, en gens pratiques, ils estiment la vie humaine un capital qui ne doit pas rester inactif, et pour cela, d'eux-mêmes, généreusement, ils savent donner de l'argent pour entretenir largement les hôpitaux. Chez eux, les pauvres qui vont à l'hôpital y sont très bien soignés, dans des hôpitaux très propres, très confortables, avec des gardes-malades instruites en très grand nombre.

Chez nous, dans une république démocratique, où retentissent souvent dans la bouche des hommes politiques les mots de fraternité, de solidarité, on lésine sur les dépenses d'assistance, les hôpitaux sont vieux, le personnel domestique est notoirement insuffisant, la propreté est souvent douteuse ; les salles de bains sont rares, la circulation en permanence de l'eau chaude dans les salles est chose inconnue, et quant au personnel qui se dévoue pour soigner ses semblables, il est mal rétribué, très mal logé, nos surveillantes sont moins bien traitées que les domestiques des hôpitaux américains.

En compensation, il est vrai, ils reçoivent de temps à autre d'un personnage officiel une médaille du ministère de l'intérieur. Je pense cependant, que, dans notre pays, on pourrait faire tout aussi bien qu'ailleurs. Pour cela, il faut, 1° honorer la profession d'infirmier, 2° lui donner un logement *très confortable*, aussi convenable que celui d'un directeur d'hôpital, avec eau chaude, eau froide et salle de bain, 3° des appointements convenables ; 4° dans les écoles, n'admettre que des personnes parfaitement honorables et instruites, à celles-là seules donner le titre d'infirmières, (les autres étant des servantes) ; pour avoir le diplôme, être élève *interne* dans un hôpital-école pendant 1 an ou même 2 ans ; 5° faire figurer dans les rapports officiels les noms des surveillantes comme faisant partie de l'état-major, au même titre que les médecins, les administrateurs et les fonctionnaires. Espérons qu'il se trouvera des hommes dévoués, à l'esprit libéral et doués d'initiative, qui entreprendront ces réformes et placeront nos hôpitaux à la hauteur de ceux des Etats-Unis. Le Havre est entré dans cette voie quoique d'une façon encore trop timide. Alors, ils pourront parler de fraternité et de solidarité.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Cours libre sur les maladies chroniques : M. le Dr P. MARIE, agrégé.

M. le Dr Marie a commencé ce cours le mercredi 19 novembre et le continuera tous les mercredis à quatre heures dans le Grand amphithéâtre de la Faculté. Comme les années précédentes, M. P. Marie a adopté le programme suivant : *maladies du système nerveux, maladies des vieillards, maladies de la nutrition* ; il se propose d'étudier plus particulièrement, cette année, dans les premières leçons, les maladies osseuses (acromégalie, ostéo arthropathie hypertrophiante pneumique, etc.)

Suivant l'habitude qu'a prise M. P. Marie et qu'apprécient les élèves venus en grand nombre, le cours consiste exclusivement en présentations de malades et en projections de photographies accompagnées de démonstrations orales très claires et très attachantes. C'est, avant tout, un défilé de choses qui doivent être « vues » et par-là le cours supplée à l'insuffisance des traités classiques. M. P. Marie y apporte de plus ses idées personnelles et montre la façon dont doivent être comprises aujourd'hui les questions classiques. Les richesses du magnifique service de Bicêtre et les documents accumulés par l'expérience de nombreuses années sont ainsi, en l'espace d'une leçon, mis sous les yeux des assistants. L'affluence et l'assiduité des élèves récompense du reste le maître de ses efforts.

La première leçon a été consacrée à *l'achondroplasie*, maladie déjà connue de Parrot, étudiée par Porak, que M. P. Marie a mise au point en complétant sa symptomatologie, qu'il a vulgarisée et dont il a montré la fréquence relative.

La seconde leçon a eu pour objet le *myxœdème* et plus particulièrement l'*idiotie myxœdémateuse* de Bourneville : les élèves ont pu assister au défilé, par présentations ou par projections, des types bien connus du service des enfants de Bicêtre, que M. Bourneville avait bien voulu prêter pour le cours ; ils ont pu de la sorte suivre la démonstration du professeur sur les malades qui avaient servi à la description originale, aujourd'hui

BIU Santé

classique. Dans la leçon suivante, M. Pierre Marie a abordé l'étude du *myxœdème chez l'adulte* et les règles du traitement thyroïdien.

Les Congrès et la Presse médicale.

Les Congrès médicaux se multiplient et deviennent d'un nombre alarmant. Il en est d'éphémères et de périodiques, de généraux et de spéciaux, de nationaux et d'internationaux, de polyglottes et d'unilingues. Les uns n'acceptent que des docteurs, d'autres ouvrent leurs portes à des profanes ; on va jusqu'à prétendre (que ne prétend-on pas !) que le grand Congrès de médecine de Madrid en 1903, acceptera les magnétiseurs. Les médecins français les ont cependant poursuivis récemment et fait condamner pour exercice illégal de la médecine, mais les organisateurs du Congrès de Madrid ont, sans doute, craint encore les graves conséquences de l'envoûtement et du mauvais œil. Tous ces Congrès sont parfaits, ils permettent les voyages à prix réduits, les visites pittoresques en famille, jettent une vie passagère dans quelques mornes villes de province et parfois, si la science y gagne peu, les savants y font d'utiles relations.

La Presse médicale les a toujours cordialement accueillis, leur a fait une publicité gracieuse qui a été le plus souvent le seul agent de leur succès. Que lui ont-ils donné en retour ? Rien. Malgré de nombreuses invitations, aucun congrès médical (sauf celui d'urologie) n'a cherché à simplifier la besogne des journalistes, ils ont tous affecté pour la Presse médicale le dédain le plus absolu. Aucune marque de déférence, aucune invitation courtoise, aucune reconnaissance même sous la forme la plus banale d'une carte gratuite de membre adhérent. Nous croyons bien qu'en 1900, dans la cohue des congrès, seul le Congrès d'hygiène a bien voulu ouvrir toutes grandes ses portes aux journalistes. Les comités d'organisation en sont arrivés à penser que tout leur était dû et ils ont parfois (pour le prochain Congrès de Madrid par exemple), affecté vis à-vis de la Presse ou plutôt de son association syndicale, une conduite d'une désinvolture quelque peu blessante. Il serait temps de réagir. Le syndicat de la Presse médicale y a songé à sa dernière séance, mais ses réunions sont rares et les discussions *antecibum* et *prandium post* y sont souvent brillantes mais n'amènent pas toujours rapidement la solution pratique indispensable.

Nul n'est plus l'ami des Congrès que le *Progrès médical*, mais il ne faut pas que l'amitié dégénère en faiblesse. Il serait facile de les engager (et l'Association de la Presse médicale française est désignée pour cela), à fournir aux journaux des comptes rendus analytiques succincts de leurs discussions, en échange de la publicité dont ils inondent leurs colonnes, ce ne serait pas très exigeant. Dans le cas où ces Congrès auraient peine à organiser ce service de renseignements pour la presse, ne pourraient-ils pas charger l'Association de la Presse médicale de l'organiser elle-même en la subventionnant modestement. Nous connaissons assez les qualités du secrétaire général de notre syndicat, M. Marcel Baudouin, pour être persuadé que pareille création serait pour lui un jeu.

Si les Congrès ne se décident pas à recourir à ces moyens simples, utiles et économiques, ils verront peu à peu la Presse médicale se désintéresser d'eux complètement. Le silence des journaux sera l'avant-coureur de l'absence des adhésions, et ces tribunes où tous les médecins peuvent librement exposer leurs idées et le résultat de leurs travaux seront à notre grand regret désertes, quand on saura que les voix les plus autorisées y parleront sans réveiller d'écho. J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 novembre. — Présidence de M. Capitan.

Granulations oxyneutrophiles des cellules nerveuses.

M. Marinesco étudie dans les cellules nerveuses normales des granulations oxyneutrophiles, qui se rencontrent dans les ganglions spinaux et dans les cellules du grand sympathique ; elles se colorent par les mélanges acides et par les mélanges neutres et leur présence peut être constatée chez l'homme depuis un an jusqu'à l'âge le plus avancé.

Sur le retour du réflexe respiratoire.

M. Laborde reprend son étude du nerf laryngé supérieur qui peut ramener le réflexe respiratoire. La traction de la langue agit en utilisant cette propriété du nerf. La traction amène le rappel du réflexe avant qu'il y ait retour de la fonction. Quand il y a fermeture de la trachée, les tractions ne produisent pas le retour de la fonction ; il en est de même quand il y a inondation pulmonaire après submersion.

Classification des culicides.

M. Neveu-Lemaire propose une nouvelle classification des culicides. Les caractères qui doivent servir dans cette classification sont : la longueur des palpes maxillaires comparées à celle de la trompe dans les deux sexes, la forme plus ou moins incurvée de la trompe et la disposition de la cellule sub-marginale de l'aile ; enfin il décrit un nouveau genre, la *Theoboldia*.

Evolution des globules blancs.

M. Jolly s'occupe de l'évolution des globules blancs et montre les analogies avec l'évolution des cellules épithéliales cylindriques de certaines muqueuses, chose intéressante à étudier dans la spermatogenèse.

Influence du courant électrique sur l'homme.

MM. Leduc, Malherbe et Rousseau ont étudié le passage d'un courant de 5 milliampères avec 100 à 200 interruptions passant de la tête aux reins chez l'homme ; ce processus, qui anesthésie le chien rapidement avec un courant de 2 milliampères, a produit chez l'homme la suppression de la fonction cérébrale, la parole disparaît vite ; diminution de la sensibilité à la douleur, tandis que la sensibilité tactile persiste. La respiration et le pouls sont peu modifiés.

Digestibilité des képhirs gras et maigres.

MM. Gilbert et Chassevant ont étudié la digestibilité des képhyrs gras et maigres. Le képhir écrémé reste moins longtemps dans l'estomac, mais pendant que le lait cru séjourne 7 h. 1/2, le lait bouilli, 5 heures, le lait écrémé 5 heures, le képhir n'y séjourne que 4 h. 1/2 à 2 h. 1/2.

Sérum leucocytique pour les globules de l'écrevisse.

M. Szczawinska a préparé un sérum leucocytosique pour l'écrevisse en injectant du sang d'écrevisse à des cobayes. Le sérum normal du cobaye est déjà globulicide pour l'écrevisse de sorte que l'injection aux cobayes de sang d'écrevisse ne fait qu'exalter une propriété normale. Le sérum leucocytosique chauffé perd ses propriétés toxiques.

Tyrosinose végétale et tyrosinose animale.

M. Gessard a étudié la tyrosinose des seiches et des calmars. Il a reconnu que cette tyrosinose n'est pas identique à celle des végétaux. Le sérum anti-tyrosinose préparé par la tyrosinose végétale n'a aucune action sur la tyrosinose d'origine animale. E. P.

Séance du 29 novembre 1902. — PRÉSIDENCE DE M. MAREY.

Sur les culicides de l'Extrême-Orient.

M. LAVERAN reconnaît la présence des culicides *anophèles* dans les régions où se rencontre le paludisme, et c'est l'anophèle qui domine dans toutes ces régions. Dans le Yunnam, M. Laveran n'a trouvé que l'*A. Senensis*; en Annam, c'est l'*A. Rossi* qui prédomine.

La fatigue par les excitations auditives.

M. FÉRÉ a étudié l'influence de la hauteur du son dans le travail ; la fatigue arrive d'autant plus vite que le son est plus élevé ; les sons, dans l'état de fatigue, ont un effet excitant marqué. Le travail augmente avec la hauteur du son de ut^2 à re^2 pour diminuer quand le son s'élève.

Gamosus auris.

M. TROUESSART a eu à sa disposition des *Gamosus auris* et parmi eux un mâle qui a permis de caractériser l'espèce. Elle se rapproche plus des *lætoptrix*, et l'auteur l'appelle *Raillietia* à cause du professeur Raillet, d'Alfort.

Anaérobies cultivés sur l'huile de vaseline.

M. LEGROS a cultivé des anaérobies et employé l'huile de vaseline pour isoler de l'air ; mais, dans ces cas, il persiste toujours une quantité appréciable d'oxygène.

Globules sanguins du triton.

M. JOLLY présente des figures de division des globules sanguins du triton. Il a employé la technique inaugurée auparavant par lui vers le 10e jour de la phase d'engraissement succédant à un jeûne de trois mois. La durée des phases de division est étudiée, suivant la température, de 13 à 18°.

Influence de l'ablation du crotophyte sur le développement du crâne du chien.

M. ANTHONY. — Le muscle crotophyte gauche, enlevé à la naissance chez un chien, permit de constater à ce niveau des particularités intéressantes. — La crête d'insertion est déviée à gauche ; l'os cranien est plus développé en épaisseur et plus bombé, et les impressions digitales des circonvolutions sont moins marquées ; l'arcade zygomatique est plus rapprochée du crâne à gauche qu'à droite, et la cavité articulaire est moins étendue à gauche.

Densité du sang.

M. LANGLOIS étudie une méthode de mensuration de la densité du sang basée sur la variation que subit le mélange chloroforme benzène quand on modifie sa température. Avec une goutte de sang, par le chauffage, on établit l'équilibre de densité, ce qu'on évalue avec un thermomètre très sensible dont le liquide est le mélange chloroforme et benzène.

Valeur hémostatique de l'adrénaline.

MM. CARNOT et JUSSERAND : L'injection intraveineuse d'adrénaline, peu utilisable en clinique, ne détermine pas l'hématose viscérale. L'injection sous-cutanée ne modifie ni l'hémostase ni la tension sanguine, et est donc inutile dans l'hémoptysie. L'injection intraparenchymateuse des viscères (foie, rein, intestin, poumon) ne semble pas provoquer d'hématose du moins aux doses inoffensives. Les indications thérapeutiques de l'adrénaline semblent donc bien limitées.

Diagnostic de la lèpre par examen du mucus nasal.

MM. LEREDDE ET PAUTRIER. — La présence des bacilles dans le mucus nasal chez les lépreux est connue (Jeanselme). En donnant aux lépreux un écoulement nasal abondant au moyen de l'iodure de potassium, les auteurs ont pu retrouver le bacille chez deux lépreux où les examens avaient été négatifs auparavant.

Contribution à la psychologie de l'œil.

MM. VASCHIDE ET VURPAS ont étudié le rapport qu'il y a entre la position réciproque des yeux et l'état mental.

1° Chez des sujets où il y a instabilité dans la position des yeux ; la rapidité des changements de position oculaires sont liés à la manie, aux excitations psychiques gaies.

2° Soit dans l'hypnotisme, soit à l'état normal, on observe des troubles de la vision binoculaire dus à des altérations des mouvements associés ou contraires.

3° Le strabisme provenant de la vision binoculaire dans l'agonie ou la mort, dans certains cas d'intoxications, de narcotiques ou dans des troubles psychologiques profonds.

4° Ces états sembleraient indiquer qu'il y a une véritable psychologie de l'œil. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 décembre.

La nouvelle salle de l'Académie est superbe, mais son acoustique est déplorable. De la tribune de la Presse, en particulier, on n'entend absolument rien. Peut-être cet inconvénient n'est-il que passager. Il existait, croyons-nous, au grand amphithéâtre du Muséum et fut facilement supprimé en garnissant les murailles de tentures empêchant l'écho.

Deuxième et joli discours inaugural de M. RICHE. Il regrette que certains académiciens, et non des moindres par leurs découvertes scientifiques, n'appartiennent pas à l'ordre de la Légion d'honneur. Ceux-ci sont après tout des sages, trop fiers peut-être pour avoir jamais rien demandé.

Le Pr CHANTEMESSE lit, en son nom et en celui de M. Decobert un très important travail sur le gelo-diagnostic des selles dans la fièvre typhoïde. Voici ses conclusions.

1° La méthode du gélo-diagnostic est véritablement clinique, puisqu'elle n'exige que 18 à 24 heures pour donner un résultat ;

2° Cette méthode permet de trouver dans les selles des typhiques le bacille de la fièvre typhoïde, dans tous les cas où la maladie est bien caractérisée cliniquement et où le séro-diagnostic est positif ;

3° Sur deux examens de cas récents, alors que le séro-diagnostic était encore négatif et les symptômes frustes, le gélo-diagnostic permit de retirer des selles le bacille typhique ;

4° Cette méthode permet de suivre les éliminations intestinales du bacille typhique ; elle montre que, chez certains malades guéris depuis plus d'un mois, le bacille typhique existe encore dans les selles. Ainsi se trouvent expliquées la diffusion de la contagion et l'éclosion en apparence spontanée de bien des cas de fièvre typhoïde ;

5° La précocité des constatations fournies par le gélo-diagnostic laisse entrevoir l'époque où existeraient, pour cette recherche, des services municipaux analogues à ceux qui sont utilisés actuellement pour le diagnostic de la diphtérie. Car la puissance et l'efficacité de la sérothérapie de la fièvre typhoïde sont liées, pour une bonne part, à la précocité du diagnostic de la maladie. A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 novembre 1902.

Traitement de l'appendicite aiguë.

M. REYNIER fait un très long réquisitoire contre l'intervention hâtive ; il a été et restera un temporisateur convaincu ; sa statistique personnelle est là pour justifier sa conduite ; il a 71 appendicites aiguës traitées médicalement et qui ont guéri ; ce traitement consiste dans le repos absolu, la diète absolue et la vessie de glace sur le ventre, cette dernière renouvelée toutes les 3 heures. M. Reynier a la ferme conviction que si ce traitement était appliqué par tout le monde, on verrait peu à peu disparaître les appendicites graves.

M. TÉMOIN (Bourges) apporte sa statistique personnelle, qui se compose de 304 cas, dont 125 opérés à froid qui tous ont guéri et de 179 opérés à chaud, dont 19 sont morts, mais tous ont été opérés tardivement et avaient déjà de la péritonite ; il reste partisan de l'intervention hâtive de toute appendicite aiguë quel que soit le moment de son évolution.

De l'orchite par effort.

M. MONOD fait un rapport sur une observation de M. Couteau

© BIU Santé

(médecin de la marine) concernant une orchi-épididymite, avec formation de noyaux hématiques. M. Monod se demande si, à côté de l'épididymite uréthrale, dont l'effort n'a été que la cause occasionnelle, il n'y a pas une lésion non infectieuse véritablement déterminée par l'effort.

M. Bazy fait remarquer, en citant une observation à l'appui, qu'il est souvent fort difficile, sinon impossible, de déterminer l'infection de l'urèthre prostatique qui existe dans presque tous les cas.

M. Moty cite l'observation d'un homme robuste qui, de temps en temps, à l'occasion d'un effort, faisait une orchite qui disparaissait assez rapidement.

M. Sébileau fait remarquer que le fait de cette augmentation de volume du testicule disparaissant rapidement prouve plutôt qu'il ne pouvait s'agir dans ce cas d'une épididymite par effort. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 22 novembre 1902 (suite). — Présidence de MM. Picqué et Budin.

M. Monel. — Je voudrais simplement ajouter quelques mots pour confirmer ce que vient de dire M. Jullien. J'ai eu l'occasion, tant dans son service que dans mon cabinet, de faire de nombreux tigeages, j'en ai toujours obtenu de bons résultats, et je n'ai jamais constaté la douleur que nous signale M. Buret. Il en est du cathétérisme chez la femme comme chez l'homme, il ne faut pas pénétrer par force, il faut se laisser guider. C'est un tour de main à acquérir ; en saisissant la tige de façon à lui permettre de se mouvoir de haut en bas et de bas en haut, on n'a besoin d'aucun effort, l'extrémité mince suit la lumière du canal, tandis que le manche se déplace en sens inverse ; l'instrument progresse de lui-même, les deux doigts qui le tiennent ne faisant que le maintenir.

Quant au traitement des glandes périuréthrales par le nitrate d'argent, je le crois insuffisant. La destruction par le galvano-cautère de ces récessus infectieux peut seule donner de bons résultats. De même chez l'homme, ne voyons-nous pas aujourd'hui, grâce aux nouveaux procédés uréthroscopiques dont nous disposons, des lacunes de Morgagni, ou des glandes de plus petit volume de la muqueuse uréthrale, largement dilatées par des produits morbides, foyers microbiens virulents, entretenir de vieilles uréthrites chroniques qui ne veulent céder à aucun des traitements généralement employés. Le galvano-cautère seul peut venir à bout de ces lésions. Chez l'homme également il se produit, comme chez la femme, de ces proliférations uréthrales qui entretiennent la chronicité de la blennorragie.

Il m'a été donné dernièrement d'observer à l'uréthroscope, chez un malade dont la blennorragie avait résisté depuis dix-huit mois à tous les traitements ordinaires, instillations, dilatation aux béniqués, dilatation au Kollmann, une de ces proliférations uréthrales, située en avant du verumontanum et de même nature que l'uréthrite proliférante de la femme. Nous pûmes, le Dr Luys et moi, saisir cette petite néoformation, et depuis, l'uréthrite s'est singulièrement améliorée et ne tardera pas, j'en suis convaincu, à se terminer par la guérison.

L'uréthroscopie, encore à ses débuts, en France, ne tardera, certes pas, à nous dévoiler nombre de cas analogues.

M. Jullien. — C'est bien ce qu'avaient soupçonné les vieux auteurs Civiale et Leroy-d'Etiolles, qui n'ayant pas les instruments perfectionnés d'aujourd'hui, ne pouvaient être aussi précis que le permet maintenant l'outillage moderne.

M. Edmond Vidal. — Dans le traitement de la bartholinite, je me suis très bien trouvé d'injections intra-glandulaires faites à travers la paroi de la grande lèvre au moyen d'un mélange de *salol et de camphre* à parties égales, saturé d'iodoforme. — Le salol et le camphre, mis en contact, entrent en liquéfaction et restent liquides. Ce mélange dissout l'iodoforme à chaud à environ 1 pour 2.

L'injection est facile, grâce à la fluidité du liquide, elle est presque indolore et ne m'a jamais occasionné le moindre accident. Elle est pratiquée à des doses allant de un demi à un centimètre cube ; deux à trois injections faites à 8 jours d'intervalle suffisent à amener la guérison.

Le lendemain de l'injection, la glande augmente de volume et s'endolorit légèrement ; au bout de trois ou quatre jours, tout est rentré dans l'ordre, et si on comprime alors fortement la glande entre les doigts, on fait sourdre par le méat de la glande un liquide épais, louche, gélatiniforme, qui n'est pas du pus, mais n'est plus du salol camphré iodoformé.

M. Jullien. — Je ne demande pas mieux que d'essayer le traitement que préconise M. Vidal, convaincu que l'on ne doit rien négliger pour traiter la bartholinite.

Chez certaines femmes, la bartholinite chronique devient une véritable infirmité, et je pourrais citer le cas de la femme d'un chirurgien des hôpitaux, qui, atteinte de bartholinite depuis 1882, n'ose même plus voyager, tourmentée par l'idée de la poussée aiguë pouvant survenir.

M. Buret. — La bartholinite est en effet le cauchemar des malades et des médecins. Il faut tâcher d'agir par les traitements que j'appellerai médicaux, car l'ablation chirurgicale de la glande est une opération parfois très difficile, souvent fort longue, et pouvant amener des hémorrhagies sérieuses.

Quant aux tiges d'ichthyol, je ne les ai pas abandonnées : je les réserve pour les malades qui ne protestent pas. Les pensionnaires de Saint-Lazare sont un peu plus cuirassées contre les thérapeutiques locales que des malades de la ville, généralement plus pusillanimes. Il y en a qui crient à la seule vue d'un instrument et j'en ai observé qui prétendaient souffrir alors que je maintenais exprès la tige ichthyolée à 2 centimètres de distance du canal uréthral. La plupart ne disent rien, mais toutes accusent, au début, une sensation de brûlure, comme avec la seringue d'ailleurs, mais fort supportable. M. Jullien a raison quand il dit que ce traitement doit être fait 2 ou 3 fois par jour pour amener la guérison rapide : nous admirons son *traitement express*, mais M. Jullien nous accordera qu'il n'est guère pratique en dehors d'un hôpital.

M. Jullien. — Je ne partage pas du tout la répulsion de M. Buret pour l'ablation des bartholins. L'on a quelquefois, il est vrai, des hémorrhagies, mais ce n'est jamais une carotide qui est ouverte, il n'y a pas lieu de s'effrayer. La difficulté est d'atteindre la glande dans tous ses prolongements, et ceux-ci remontent souvent très haut ; je me rappelle avoir observé une fistule post-bartholinique siégeant à côté du clitoris, mais l'extirpation de la glande, comme la pratique Pozzi, en injectant du blanc de baleine, et en énucléant la glande comme une noix, est une belle opération.

M. Picqué. — Je ne partage pas non plus l'avis de M. Buret. L'ablation d'une glande de Bartholin est une opération bénigne, de courte durée, commune dans les services de gynécologie et pouvant être même confiée à des externes. Mon maître, le professeur Richet, enlevait cette glande, comme les kystes, les grenouillettes, en l'incisant, et en introduisant dans l'incision une boulette de charpie imprégnée de chlorure de zinc. Il se formait une escharre qui tombait ensuite. Aujourd'hui, nous faisons la dissection pure et simple de la glande, ou mieux encore nous employons le procédé vraiment remarquable de Pozzi par le blanc de baleine.

M. Dubar. — Etant externe à l'hôpital Broca, j'ai eu souvent l'occasion d'extirper des glandes de Bartholin : cette opération se faisait couramment. Toutefois il y avait des cas où ça n'allait pas tout seul, et j'ai observé des hémorrhagies fort inquiétantes.

M. le Dr Laquerrière fait une communication sur **l'Hydrorrhée nasale intense guérie au cours d'un traitement général par l'électricité**. (*Sera prochainement publiée*).

M. Dubar remercie M. Laquerrière de sa communication et insiste sur l'importance du traitement général dans les hydrorrhées.

M. le Trésorier annonce qu'il a enfin pu toucher le montant du legs de Beauvais (2000 fr.).

La Société désigne à l'unanimité M. Bouloumié pour la représenter au Congrès du Caire, qui doit se tenir le 19 décembre 1902.

La séance est levée à 5 h. 50.

Un des secrétaires annuels,
H. Monel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 26 novembre. — Présidence de M. Strauss.

Discussion du rapport de la commission spéciale sur le remplacement de la céruse par le blanc de zinc dans les travaux de peinture.

M. Vaillant n'a pas une absolue confiance dans les conclusions du rapport de la commission, parce que les expériences faites n'ont guère été suivies par les membres de la société nommés à cette commission, et que ces expériences ont été trop limitées.

Une discussion assez confuse s'élève sur la valeur relative du blanc de zinc et du blanc de céruse, les uns prétendant, comme l'avait conclu la commission, que les pouvoirs *siccatif* et *couvrant* des deux substances sont à peu près les mêmes ; d'autres prétendant que ces pouvoirs sont plus grands dans la céruse que dans le zinc ; d'autres que les prix du mètre carré des deux peintures ne sont pas les mêmes ; d'autres enfin, que la différence entre ces prix n'était pas bien grande. La société a décidé de reporter à plus tard cette discussion.

Discussion de la communication de M. le Dr Bertillon sur le degré d'efficacité de la loi Th. Roussel.

M. Strauss s'élève contre les conclusions du Dr Bertillon relatives à l'aggravation de la mortalité infantile par suite de l'application de la loi Roussel. Cette loi n'est pas parfaite ; mais en l'améliorant, elle rendra encore de plus grands services.

M. Bertillon répond que M. Strauss n'a pas dit un mot des résultats de statistique qu'il a produits, à savoir que la mortalité infantile, du 10e jour de la naissance à un an, était de 203 sous l'empire de la loi Roussel, et qu'elle n'était que de 128 avant son application ; la mortalité des enfants protégés est donc presque le double de celle des non protégés.

M. Budin croit que ces résultats tiennent à ce que, sans doute, on n'a pas comparé des enfants comparables entre eux ; avant de juger la loi Roussel, il faudrait savoir comment elle est appliquée ; et malheureusement elle l'est souvent d'une manière défectueuse.

M. Bertillon réplique que la loi Roussel est, comme les autres lois, appliquée par des hommes faillibles, et qu'il ne faut pas s'étonner qu'elle soit parfois mal appliquée ; cette mauvaise application, dont personne n'est responsable, viendrait donc à l'appui de sa thèse.

M. Strauss persiste à croire que depuis 1878 il y a eu une amélioration notable due à cette loi ; mais il désire qu'on la revise de manière à lui faire rendre encore de plus grands services. Il n'en remercie pas moins, comme président de la Société, M. Bertillon de sa communication qui a amené une discussion profitable à tous égards.

A. Pujol.

A l'hospice de la Châtre. — *Obsèques civiles d'un sacristain* — Un excellent homme, François Fromenteau, ouvrier jardinier, faisait partie de la Libre-Pensée de La Châtre (Indre). En ces vieux jours, il dut aller à l'hospice. Les nonnes s'acharnèrent aussitôt à sauver son âme. Elles en firent, l'histoire de le convertir, le sacristain de la chappelle de l'hospice. Le pauvre vieux ne refusa pas et s'acquitta, non sans rine, de ses fonctions. Mais François Fromenteau est mort l'autre semaine. Il a refusé toute farce religieuse des nonnes et des curés, et il a demandé à ses amis de la Libre-Pensée de lui assurer un enterrement sans prêtre. Le citoyen sacristain a eu des obsèques civiles... Ce n'est pas chose banale. (*Progrès de l'Eure, 26 nov.*)

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

(Suite et Fin).

—

3e et 4e séances.

Prostatectomie.

M. Albarran. — J'aurais voulu limiter ma communication aux résultats éloignés de la prostatectomie périnéale. Ce qui vient d'être dit m'oblige à quelques autres remarques. Je suis heureux de constater que tous les opérateurs ont suivi la technique que j'ai exposée l'année dernière : pour aborder la prostate, l'incision transversale sans section des releveurs ; pour l'isoler, la décapsulation ; pour l'extirper la section médiane de l'urètre d'après le procédé de Gosset et Proust. A ce propos, je dirai à M. Sigurta que, dès le mois de janvier 1900, mes élèves et amis Gosset et Proust ont réglé l'incision urétrale et que je revendique pour eux la priorité sur ce point important de technique. Je suis d'accord avec Proust sur la capsule prostatique, elle est formée par les lames aponévrotiques de la loge. La prostate est isolable de cette loge dans beaucoup de cas sans qu'on laisse des parcelles de tissu glandulaire, comme l'a dit M. Hartmann : quand on en laisse, on passe entre les fibro-adénomes et le tissu glandulaire qu'ils refoulent à la périphérie. Je reste partisan du morcellement méthodique, que j'ai décrit, pour la plupart des cas : il permet d'opérer aussi rapidement et beaucoup plus sûrement, sans blessures de l'urètre qui gênent ensuite ou empêchent même le cathétérisme. Les orchites consécutives à l'opération se voient surtout chez les malades qui en ont déjà eu pendant l'évolution de la maladie : comme je l'ai dit il y a un an, il est prudent chez eux de sectionner le canal déférent au niveau du cordon. Contrairement à ce que pense Proust, je crois qu'il importe beaucoup de ne pas couper ou déchirer le col de la vessie : dans le seul cas d'incontinence prolongée que j'ai observé, le col avait été coupé pour enlever un gros calcul. Je pense aussi, contrairement à MM. Pousson, Lormeau et Gosset, qu'il vaut mieux drainer pendant 3 à 5 jours par le périnée que de mettre de suite une sonde à demeure : la guérison est aussi rapide et on se met mieux en garde contre les accidents infectieux.

Au point de vue de l'urine résiduale, les résultats sont moins parfaits dans les cas de rétention chronique incomplète. On guérit très bien même les malades dont la prostate, quoique hypertrophiée, n'est pas très grosse. Le volume de la glande importe moins que le rapport de ce volume avec l'évolution de la maladie. D'après ma statistique, les cas les moins favorables sont ceux dans lesquels, malgré la longue évolution de la maladie, la prostate est restée de moyen volume ; ceux dans lesquels la cystite est très ancienne ; ceux dans lesquels la prostate ne forme pas de saillie au niveau du col ; ceux enfin dans lesquels l'hypertrophie est purement glandulaire, sans adéno-fibromes. En dehors de la question d'urine résiduale, tous mes opérés ont grandement bénéficié de l'opération et il n'en est pas un qui ne soit enchanté de s'être fait opérer. Mes 30 opérés anciens urinent sans aucune douleur et facilement : aucun n'a été obligé de se sonder depuis l'opération, et si deux d'entre eux se sondent deux fois par semaine, c'est pour laver leur vessie. Certains malades doivent encore uriner assez fréquemment : toutes les 2 ou 3 heures pendant le jour et de 1 à 3 fois la nuit ; d'autres ont une fréquence normale des mictions. Chez tous les opérés, les urines sont devenues plus claires ou limpides ; chez ceux qui avaient de la cystite, tous les symptômes gênants ont disparu. Aucun des 14 qui avaient des calculs n'a eu de récidive de sa pierre.

Ces résultats éloignés démontrent que la prostatectomie périnéale est le traitement de choix chez les prostatiques rétentionnistes, surtout dans les cas de rétentions complètes chroniques et dans les rétentions récentes à répétition. Une plus longue expérience pourra seule nous permettre de discuter utilement les indications. Depuis un an, j'ai appris que dans le groupe des rétentions incomplètes à longue évolution,

avec prostate peu grosse, on peut craindre de n'obtenir qu'une amélioration au lieu de la guérison radicale.

Bactériologie des kystes.

MM. Hartmann et Roger. — Dans leur remarquable rapport présenté à cette Association en 1898, MM. Albarran, Hallé et Legrain, résumant les travaux publiés, ne font pas mention de la présence des anaérobies dans l'urine des malades atteints de cystite. Cette année même, dans un travail très étudié, M. Faltin dit que, dans ses cultures, il ne trouve pas tous les microbes constatés sur lamelles, mais il n'a pas l'idée de faire des cultures anaérobies pour voir quelle était la nature de ces microbes. Ils sont cependant fréquents. Sur 6 cas de kyste, nous avons trouvé 5 fois des anaérobies, 1 fois à l'état pur, 4 fois associés à des microbes aérobies. Ces anaérobies étaient le staphylococcus parvulus, le bacillus ramosus, le micrococcus fetidus et enfin un anaérobie non encore décrit, et que nous proposons d'appeler le streptococcus fusiformis. Il y a donc lieu de revenir sur cette question de la bactériologie des cystites, qui jusqu'ici a été trop simplement envisagée, le rôle des anaérobies n'étant pas douteux dans la pathogénie des inflammations vésicales où, par le fait de la stase, ils trouvent un milieu si propre à leur développement.

M. Le Fur (de Paris), mentionne un cas d'*ulcération syphilitique de la vessie* et une observation de *cystite primitive avec infection rénale ascendante et phlegmon périnéphrétique*.

M. Genouville (de Paris) lit une observation de *calcul de 485 gr. traité par la taille hypogastrique et guérison*.

Modification dans la technique de la taille hypogastrique.

MM. Legueu et Cathelin rappellent l'importance de la localisation des lésions vésicales au niveau du diamètre transverse. Dans le cas particulier de polype vésical siégeant manifestement à l'une des extrémités de ce diamètre, dans une des cornes vésicales et diagnostiqué sûrement par la cystoscopie, ces auteurs conseillent, au lieu de la taille hypogastrique médiane classique, qui souvent ne donne pas assez de jour, de pratiquer une *taille verticale et latérale de la vessie*, après incision cutanée au niveau du bord interne du muscle grand droit. Cette incision ne permet d'observer qu'une des régions urétérales, mais l'autre importe peu, la cystoscopie ayant montré son intégrité. Des recherches cadavériques leur ont permis de ne craindre ni la réflexion de la séreuse péritonéale ni l'artère épigastrique, qu'il serait d'ailleurs facile de lier. Ils ont également employé cette voie et avec succès dans un cas de calcul enchatonné à la terminaison de l'uretère.

M. Léon Imbert (de Montpellier) rapporte un cas de *lithiase vésicale à symptomatologie anormale*.

M. A. Hogge (de Liège) a pratiqué l'*extirpation totale de la vessie et de tous les organes génitaux pour tumeur papillomateuse de la vessie. Guérison depuis 5 ans*.

M. Pasteau (de Paris) lit un travail sur l'*extirpation des tumeurs vésicales avoisinant les orifices urétéraux*.

Sur la pathogénie des phlegmons de la cavité de Retzius.

M. Imbert (de Montpellier) présente l'observation d'un malade atteint de phlegmon prévésical dont il fut opéré et guéri. Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est que ce malade ne présenta à aucun moment les troubles digestifs habituellement notés au début de ces phlegmons ; on constata seulement qu'il avait quelques végétations sur la verge et que l'une d'elles était ulcérée. M. Imbert pense qu'il s'agit peut-être dans ce cas d'un adéno-phlegmon des ganglions prévésicaux. Il a recherché à ce sujet les observations analogues et a pu établir que, dans un certain nombre de faits, les abcès hypogastriques étaient consécutifs à des lésions infectieuses bien déterminées de divers organes. Rappelant les recherches récentes de Girota, Bazy, Cunéo, Marielle, il cherche à montrer que le phlegmon de la cavité de Retzius est probablement, dans bien des cas, un adéno-phlegmon. Les lésions infectieuses qui lui donnent naissance siègent soit sur l'urèthre (blennorrhagie, chancre mou), soit sur la vessie (cystite, inflammation vésicale), soit sur l'intestin (fièvre typhoïde), soit sur l'appareil génital de la femme (infection puerpérale) ; l'auteur donne des observations à l'appui et conclut ainsi :

1° Il est une catégorie de phlegmons prévésicaux qui résultent d'une infection à distance et qui prennent leur point de départ dans la vessie, l'urètre, l'intestin, ou les organes génitaux de la femme.

2° En raison de l'absence des signes d'infection générale chez la plupart des malades, il y a lieu d'admettre qu'il s'agit dans ces cas d'adénophlegmons développés aux dépens des ganglions lymphatiques prévésicaux.

M. Pasteau (de Paris) fait une communication *sur l'utilité du débridement vulvaire après les fistules vésico-vaginales*.

Appareil à éclairage de l'urètre, de la vessie, de l'utérus et du vagin.

M. Clado (de Paris) présente cet appareil. *Deux parties*. A. *Photophore* composé : 1° d'une lentille petite, supportée par un manchon creux ; 2° d'un manchon beaucoup plus large que la lentille de façon à ménager un courant d'air, amorcé par une série d'orifices qui se trouvent sur le manchon. Grâce à ce courant d'air, jamais et quelle que soit la durée de l'examen, jamais l'appareil ne chauffe ; 3° sur le côté, une articulation simple permet d'élever et d'abaisser le photophore et d'employer la quantité de rayons voulus ; 4° il est unipolaire ; 5° enfin, sur le côté, une articulation permet de démasquer la fenêtre du tube cystoscopique avec une grande rapidité et de la replacer aussi facilement. — B. *Tube*. Une articulation spéciale permet au tube de tourner sur son axe et d'éclairer la circonférence du canal de l'urètre.

MM. Hartmann et Luys font une communication sur *la séparation intra-vésicale des urines*.

MM. Legueu et Cathelin donnent les *résultats cliniques de la séparation intra-vésicale des urines par application du diviseur gradué*, puis font deux communications : l'une sur *les inconvénients de la méthode du cloisonnement endovésical (méthode de Lambotte)*, l'autre sur *la séparation intra-vésicale dans les hématuries*.

Le diviseur vésical gradué à sondes métalliques latérales mobiles, simplification.

M. Cathelin commence d'abord par éclaircir un point d'histoire et à montrer pièces en main que la découverte de la méthode du cloisonnement endo-vésical revient entièrement à Lambotte (de Bruxelles) dont il montre le cloisonneur, construit en 1890. A Lambotte revient donc à la fois et la priorité de l'idée et la priorité de l'exécution. Cet instrument, malgré ses imperfections et son inapplicabilité chez l'homme, n'en reste pas moins le premier en date. M. Cathelin montre ensuite le nouveau modèle de son diviseur construit ces temps derniers, modèle simplifié et où les sondes flexibles sont remplacées par des sondes métalliques latérales mobiles pouvant tourner de 90° dans la vessie. Cette simplification rend l'appareil infiniment plus pratique, puisque le calibre total de l'instrument est diminué, les sondes latérales augmentées, leur calibrage intérieur uniforme, de stérilisation facile et ne craignant pas les pays chauds. L'instrument est donc à la portée de tous les chirurgiens. La technique est la même qu'avec le premier modèle ; il suffit de laisser plus d'eau dans la vessie pour l'amorçage (60 gr.), à cause du plus grand débit des sondes (n° 8). M. Cathelin montre la supériorité de son instrument d'abord par la présentation d'une série de tubes de néphrectomies et d'hématuries qui établissent son étanchéité parfaite ; par l'absence complète des douleurs au cours de l'application ; par son introduction facile chez l'homme à cause de son peu de courbure et enfin par ce fait, unique jusqu'ici dans l'histoire de la chirurgie urinaire, de pouvoir s'adapter, grâce au développement progressif de la membrane, aux vessies mêmes sensibles et de très faible capacité (18 grammes).

M. J. Reboul (de Nimes) lit une observation d'*hydronéphrose intermittente calculeuse*.

M. Escat (de Marseille), a pratiqué avec succès l'*urétérectomie totale pour urétrite à forme cystalgique*.

M. Le Fur (de Paris), rapporte l'observation d'un cas de *tuberculose rénale avec rein mobile* où il a pratiqué *la néphrectomie*.

VARIA

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine.

Le Syndicat des médecins de la Seine s'est réuni en assemblée générale le dimanche 30 novembre, à la Faculté de médecine. Après une allocution très applaudie du Président, M. Philippeau, le secrétaire général, M. Bellencontre, a, dans un rapport très éloquent, rendu compte des diverses manifestations syndicales durant l'année 1902. Malgré l'opposition que la question des accidents du travail avait amenée au sein du Syndicat, malgré la présentation d'une liste de protestation pour l'élection du conseil du syndicat où plusieurs des candidats avaient été inscrits sans leur assentiment, le conseil a été réélu à une très forte majorité. M. Diverneresse, aux applaudissements unanimes de l'assistance, a montré les avantages que les médecins praticiens retireraient de l'application de la loi sur les accidents du travail. Il a exposé la résistance des compagnies d'assurances au libre choix du médecin. Toute opposition ayant disparu devant les documents sans nombre que M. Diverneresse a produits à l'appui de son rapport, des félicitations unanimes lui ont été adressées et l'assemblée a décidé que la conférence qu'il a faite, serait publiée aux frais du syndicat à 4.000 exemplaires pour être distribués dans les milieux industriels.

XIV[e] Congrès international de médecine.

Nous avons l'honneur d'informer MM. les Médecins qui ont l'intention d'assister au Congrès de Madrid, que les Compagnies suivantes ont accordé des réductions sur le prix des billets en faveur des membres du Congrès :

Chemins de fer du Nord de l'Espagne et de Madrid à Zaragoza et Alicante : 50 pour cent. — Compagnie transatlantique (espagnole) : 33 pour cent. — Chemins de fer français (Est, Midi, Nord, Ouest, P.-L.-M., Etat et Orléans) : 50 pour cent. — Navigazione Generale Italiana, Compagnies de navigation « Puglia », « Napolitana » et « Siciliana » : 50 pour cent. — (Nourriture exclue).

Les « *Voyages Pratiques* », *9, rue de Rome, Paris* (agences et correspondants à Bordeaux, Bruxelles, Londres, Marseille, Milan, Naples, New-York, Strasbourg, Toulouse, Zurich, etc.), s'occupent gratuitement de tout ce qui concerne les voyages : renseignements pour l'obtention des billets, excursions, etc. Le *Service des logements à Madrid* est installé en permanence et c'est à lui qu'il faut s'adresser pour s'assurer des logements convenables (*Bureau de logements*; *Faculté de Médecine*, Madrid.)

Les personnes qui désireraient recevoir le programme préliminaire du Congrès, pourront le demander soit au Comité National de leur pays, soit au Secrétariat général à Madrid. On rappelle que toutes les Communications qui devront figurer au programme définitif, devront être annoncées au Secrétariat général avant le 1[er] janvier 1903. Plusieurs demandes sont parvenues au Comité exécutif au sujet de l'extension de l'Article II du Règlement qui parle de l'admission comme membres du Congrès de toutes les personnes possédant un titre professionnel ou scientifique : il va sans dire que cet article s'étend seulement aux professions et sciences ayant une certaine affinité avec la Médecine. Les adhésions et cotisations (30 pesetas, ou 25 francs), peuvent être adressées au secrétariat général du Congrès, à Madrid, ou au docteur, Lesné, Secrétaire-Trésorier, 2, rue de Miromesnil, Paris.

On peut également s'adresser pour les logements, à l'Agence des voyages pratiques, qui se charge de les assurer.

MM. les Drs Despagnet et Meyer, Ophtalmologistes.

L'ophtalmologie a subi ces derniers mois, deux pertes sensibles par la mort de MM. les Drs Meyer et Despagnet.

Le Dr Despagnet a succombé le 11 août 1902, à l'âge de 48 ans, aux suites d'une maladie qui le terrassa rapidement malgré sa robuste constitution. Longtemps, il fut l'assistant puis le chef de clinique de son Maître célèbre, le Dr Galezowski. Pendant dix-sept ans, il s'occupa avec un zèle infatigable du « *Recueil d'Ophtalmologie* » dont il devint le Secrétaire de la rédaction. Ses qualités d'organisateur le firent désigner aux fonctions de Secrétaire général de la Société d'Ophtalmologie de Paris, au succès de laquelle il contribua pour une grande part, et dont il inspira les statuts qui la régissent encore aujourd'hui.

Parmi ses travaux, tous empreints d'un grand sens clinique, il faut citer sa thèse intitulée : *L'irido-choroïdite suppurative dans le leucome adhérent de la cornée : Du curettage du sac lacrymal* ; *Rapports entre les maladies des yeux et les maladies du nez* en collaboration avec le Dr Lubet-Barbon ; *Artérite infectieuse des deux yeux dans l'impaludisme* ; *Traité des maladies yeux*, en collaboration avec le professeur Nimier, etc.

En 1894, il reçut la croix de la Légion d'honneur, qui était la juste consécration de ses efforts et de ses mérites. Il venait d'acquérir par son labeur, et ses relations que lui facilitait son abord méridional, une belle situation que la mort est venue brusquement interrompre.

C'est le 9 septembre dernier que s'est éteint le Dr Edouard Meyer, à Falkenstein (Taunus) où il était allé chercher le repos et une diversion à la maladie dont il était atteint depuis quelques années. Il était né le 13 novembre 1838 à Sandersleben (Principauté d'Anhalt-Dessau, Allemagne). Après avoir fait ses études d'oculistique à Berlin chez de Graefe, le maître incontesté de l'ophtalmologie en Allemagne, celui-ci l'engagea à aller s'établir à Paris. Il y vint en 1864 et commença des cours à l'Ecole pratique, à sa clinique privée, et au dispensaire Furtado-Heine où il était chargé du traitement des maladies des yeux.

Il ne tarda pas à être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Ses travaux scientifiques sont nombreux (1). Voici le titre, de quelques-uns : *De la Section des nerfs ciliaires* ; *Traitement des opérations qui se pratiquent sur l'œil* ; *Contribution à l'étude clinique des maladies du nerf optique de cause intra-cranienne* ; *Examen clinique du sens de lumière* ; *Leucosarcome interstitiel de la cornée et de la sclérotique* ; *De l'ophtalmie traumatique* ; *Remarques sur l'ophtalmie sympathique* ; *Infection endogène et exogène des prolapsus iriens et leur traitement* ; *Irido-choroïdite post-opératoire grave suivie de guérison* ;

Contribution au diagnostic ophtalmologique des altérations des parois vasculaires dans la rétine ;

Rapport sur la vision binoculaire, sa perte, son rétablissement, Soc. fr. d'ophtalmologie, 1896.)

Remarques sur la technique de l'énucléation. Déchirures de la choroïde et de la rétine par suite d'un coup de révolver (Soc. opht. Paris, 1898), etc., etc.

Meyer inspira en outre quelques thèses, et prit très souvent la parole avec une certaine autorité dans les discussions qui suivaient les communications faites aux diverses Sociétés d'ophtalmologie françaises et étrangères. Il se fit le vulgarisateur des idées de Graefe.

Ses deux œuvres capitales sont : un *Traité pratique des maladies des yeux* (Paris, 1873 et 4[e] édition 1895), qui a été traduit dans plusieurs langues et la *Revue générale d'ophtalmologie*, fondée avec le Prof. Dor (de Lyon) en 1882. E. Meyer a consacré une grande partie de son temps à cette importante publication qui contient des articles originaux et les analyses de tous les travaux parus, classés d'après une méthode rationnelle. Ses nombreuses analyses, faites personnellement témoignent de l'étendue de ses connaissances.

Malgré le mal dont il était atteint, et les grands deuils successifs qui ont attristé ses dernières années, il n'a cessé de s'intéresser à l'ophtalmologie et cela dénote un courage et une force de caractère auxquels il convient de rendre hommage.

K.

Un oculiste aveugle.

Devant la porte de l'Académie de médecine, rue des Saints-Pères, quelques personnes sont arrêtées près d'un

(1) V. *Revue Générale d'ophtalmologie*. Sept. 1902.

tandem qui vient de stopper. Un homme correctement vêtu saute de la machine et aide un grand vieillard, très droit, très vert, à descendre du tandem. Puis, il le guide vers les marches, et tous deux disparaissent par la petite porte du vétuste monument. Les curieux s'informent : le vieillard est un de nos grands oculistes qui, par une cruelle ironie du sort, est, depuis plusieurs années, atteint de cécité. Il est resté, malgré son infirmité, un fervent de la pédale, et tous les mardis — jour de séance académique — on peut voir le docteur, guidé par son domestique, exécuter, en sortant de la docte assemblée, un savant virage au coin du boulevard Saint-Germain et de la rue des Saints-Pères. (*Le Journal.*)

Généreuse donatrice.

A la reprise des séances de la Société de biologie le samedi 18 octobre, il vient de se produire un incident bien... américain, quoiqu'il se passe en France. Le président a annoncé à ses collègues qu'une dame inconnue de lui, et qui avait voulu garder l'incognito, venait de lui remettre deux enveloppes, scellées de gros cachets rouges. L'une de ces enveloppes, marquée d'un signe particulier, devait être intacte jusqu'au mois de juin 1903 ; l'autre devait être ouverte dès le début de la séance et devant les membres de la société, ce qui fut fait. Dix billets de mille francs s'échappèrent de l'enveloppe. Une courte mention indiquait le but assigné à leur emploi. Ils sont destinés à augmenter les ressources budgétaires un peu précaires de la société, en vue de la publication de ses bulletins. Puisque de la petite enveloppe se sont échappés dix mille francs, les sociétaires se demandent avec une curiosité émue ce qui sortira de l'autre enveloppe, aux dimensions plus grandes et aux cachets plus nombreux. (*Journal.*)

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptisie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

CHRONIQUE FINANCIÈRE

La semaine a fini avec de meilleurs cours qu'on n'aurait pu l'espérer. Pendant les Bourses de mercredi et de jeudi, la faiblesse de toutes les valeurs a été grande. On a même remarqué la chute rapide de certains fonds d'états, arbitrairement majorés par la haute banque. C'est ainsi que les fonds *serbes*, les fonds *roumains*, les fonds *argentins* et *brésiliens* n'ont pu soutenir les cours auquels les a poussés une spéculation fantaisiste. La correspondance Marc a fait acheter tous ces fonds il y a un an, quand ils étaient au plus bas, puis quand la hausse est survenue, elle en a conseillé la vente et elle s'applaudit de sa prudence.

La question est plus délicate en ce qui concerne les fonds espagnols. Après avoir fléchi jusqu'à 81,50, l'*Extérieure* a remonté jusqu'à 83. Notre opinion est qu'on peut acheter ce fonds d'Etat toutes les fois qu'il tombe au-dessous de 83 ; par contre, il ne faudrait pas attendre plus haut que le cours de 85 pour le revendre. La même observation s'applique à l'action *Saragosse* ; au-dessous de 320, elle offre un placement sûr et rémunérateur. Au-dessus de 350, il faut s'empresser de la vendre, parce qu'il est absolument impossible d'oublier les réfections considérables qui s'imposent à la Compagnie. Il faut d'ailleurs reconnaître qu'à la fin de l'année, les recettes de la Compagnie Saragosse seront en avance de plus de 7 millions 1/2 sur l'année dernière.

Que faut-il dire de notre *rente* ? On remarquera que nous avions raison de ne pas en conseiller la vente. Tous ceux qui vivent dans le monde des affaires savent qu'un grand emprunt de plus d'un milliard s'impose à notre Ministre des Finances. Cet emprunt est impossible sans la hausse, ou tout au moins sans la fermeté de nos fonds publics. Voilà pourquoi le 3 0/0, qui avait fléchi jusqu'à 98,75 est remonté vivement à 99, 25. On dit d'ailleurs qu'une maison s'est engagée à fournir tout l'argent nécessaire pour les reports. La Correspondance Marc ne s'adresse pas aux spéculateurs à terme; elle les ignore et les plaint ; mais aux capitalistes qui se bornent à acheter au comptant, elle dira : « si notre rente venait à fléchir aux environs de 99, vous pouvez hardiment l'acheter ».

Nous signalons à nos amis le *5 0/0 Mexicain* qu'on peut avoir aux environs de 38 francs. Nous savons de source certaine que l'étalon or sera prochainement établi au Mexique. Dans ce cas, le 5 0/0 Mexicain se rapprochera du cours de 50 francs.

En achetant actuellement cette rente, on fait un placement de tout repos à plus de 5 0/0 et on a devant soi la perspective d'une hausse qui, avec le temps, ne sera pas inférieure à 20 0/0. Nous en dirons autant de la *Banque Nationale du Mexique*, qui est excellente aux cours actuels. Nous connaissons de grandes fortunes qui ont acheté des quantités considérables de ces deux valeurs.

Par contre, on ne saurait trop se défier de toutes les valeurs cuivreuses : le *Rio*, la *Tharsis*, le *Cape Copper* et même le *Boléo*, doivent être vendus par les capitalistes sérieux. Il est aujourd'hui notoire que, pendant plus d'une année, les Américains nous ont dissimulé le vrai stock de cuivre qui est peut-être le double de ce qu'ils avouaient naguère. Dans ces conditions, les valeurs cuivreuses sont des plus dangereuses.

Nous prions nos clients qu'effrayent avec juste raison les dangers qui menacent certaines valeurs françaises, de nous demander notre *Bulletin hebdomadaire* et les *Etudes spéciales* que nous avons publiées sur les grandes valeurs canadiennes. Ils verront tout ce qu'on peut gagner en achetant ces valeurs sûres, de tout repos, et à l'abri de nos orages politiques.

CORRESPONDANCE MARC,
(Propriété de la Banque Syndicale),
1, rue du Quatre-Septembre
PARIS (2me).

FORMULES

XXXII. — Contre la bronchite fétide.

Acétate neutre de plomb.....	0 gr. 015
Terpine.....	0 gr. 15
Poudre de Dower.....	0 gr. 10

pour 1 pilule; de 3 à 4 par jour. (PORCELLI).

MAISON DE NANTERRE. — Un concours sera ouvert le 2 février 1903 pour l'admission à huit emplois d'Interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre. Durée des fonctions du 1er mars 1903 au 31 mars 1904. A. — *Epreuves d'admissibilité* : 1° Examen d'un malade de médecine ; 2° Examen d'un malade de chirurgie. (Il sera accordé pour chaque malade : dix minutes d'examen, dix minutes de réflexion, dix minutes d'exposé oral) ; 3° Une question d'obstétrique traitée en cinq minutes après cinq minutes de réflexion. Chacune de ces trois épreuves sera évaluée en chiffres (20 points au maximum). — B. — *Epreuves définitives* : 1° Formuler par écrit le traitement de deux maladies, l'une infantile, l'autre sénile ; dix minutes seront accordées pour cette rédaction, (cette épreuve sera évaluée en chiffres, 20 points au maximum) ; 2° Une reconnaissance anatomo-pathologique (cette épreuve sera évaluée en chiffres, (20 points au maximum). Les candidats seront classés par ordre de mérite ; dans le classement *ex-æquo*, il sera tenu compte des titres.

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi 10 décembre*, à 1 heure. — M. *Bonnefous* : Contribution à l'étude du cancer primitif du vagin ; MM. Tillaux Pozzi, Mauclaire, et Gosset. — M. *Postel*: De la gastrostomie ; procédés opératoires ; MM. Tillaux, Pozzi, Mauclaire et Gosset. M. *Souilhe* : Alcoolisme. Son influence sur la famille et sur la dépopulation ; MM. Landouzy, Brissaud, Bezançon, et Legry. — M. *Cruet* : Modifications subies par le foie sous l'influence de l'alimentation insuffisante chez les dyspeptiques ; MM. Brisaud, Landouzy, Bezançon, et Legry.

Jeudi 11 décembre, à 1 heure. — M. *Chanteaud* : Considérations sur les agents et les médications thérapeutiques; MM. Debove, Dieulafoy, Widal, et Jeanselme. — M. *Santini* : La méthode évacuante dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu (rhumatisme vrai infectieux infecté : association gastro-intestinale); M. *Le Sourd* ; Recherches expérimentales et chimiques sur la présence d'une substance sensibilisatrice spécifique dans le sérum des typhiques ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Widal, et Jeanselme. — M. *David* : Contribution à l'étude du traitement du cancer utérin par l'hystérectomie abdominale totale ; MM. Berger, Budin, Bonnaire, et Marion. — M. *Madelaine*: Les vomissements incoercibles de la grossesse ; MM. Budin, Berger, Bonnaire, et Marion.

Examens de doctorat. — *Lundi 8 décembre.* — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Legueu, Mauclaire. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Walther, Gosset. — 5e (Doctorat, 2e partie) : MM. Déjerine, Tessier, Legry.

Mardi 9 décembre. — (Médecine opératoire) : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 5e (Doctorat) : MM. Launois, Langlois, Desgrez. — 3e (Doctorat, 1re partie, Oral) : MM. Budin, de Lapersonne, Faure. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie) : MM. Guyon, Marion, Auvray. — 5e (Doctorat, 2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Achard, Renon. — 5e (Doctorat, 2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Méry, Jeanselme.

Mercredi 10 décembre. — 3e (Doctorat, 2e partie) : MM. Gautier, Gaucher, Roger. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Déjerine, Walther, Desgrez. — 2e (Doctorat) : MM. Gariel, Remy, Gley. — 3e (Doctorat, 1re partie, Oral) : MM. Pinard, Kirmisson, Broca (Aug.). — 4e (Doctorat) : MM. Pouchet, Wurtz, Teissier.

Jeudi 11 décembre. — 3e (2e partie. N. R.) : MM. Cornil, Méry Gouget. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. De Lapersonne, Chassevant, Renon. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Le Dentu, Auvray, Potocki. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Gilbert, Thiroloix, Dupré. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Vaquez.

Vendredi 12 décembre. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walter, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.). Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie). — Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 13 décembre. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. De Lapersonne, Marion, Potocki. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Hutinel, Méry, Renon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Thiroloix, Dupré. — 5e (2e partie, 1e série) : MM. Gilbert, Gouget, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

Natalité de Paris.— Du dimanche 16 novembre au samedi 22 novembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1034.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 16 nov. au samedi 22 nov. 1902, les décès ont été au nombre de 855. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 2. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 3. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 201. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 66. — Maladies organiques du cœur : 52. — Bronchite aiguë : 4. — Bronchite chronique, 16. — Pneumonie : 22. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 72. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 3 ; autre alimentation : 29. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 49. — Débilité sénile : 30. — Morts violentes : 18. — Suicides : 6. — Autres maladies : 100. — Maladies inconnues ou mal définies : 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 55.

Asiles d'aliénés de la Seine. — *Concours de l'internat en médecine.* — Ce concours a commencé le 1er décembre à l'Hôtel de Ville. *Jury* : M. Bourneville, Courtois-Suffit, Dupain, P. Garnier, Mauclaire, Toulouse et Vigouroux. 18 candidats étaient inscrits, 16 ont pris part à la *question écrite*, laquelle était : *Luxation de l'épaule ; complications de la fièvre typhoïde.* Questions restées dans l'urne : Symptômes et diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac ; et plaies de l'abdomen ; — Symptômes et diagnostic de la pleurésie aiguë et étranglements herniaires. La première séance de lecture a eu lieu le 3 décembre : M. Damaye, 23 ; M. Danjan, 23 ; M. Vincent, 21 ; M. Bour, 25. — Séance du 4 déc. : MM. Viollet, 25 ; — Audan, 20 ; — Halberstad, 24 ; — Lœw, 18.

Muséum d'histoire naturelle. — (*Cours de Zoologie*. Animaux articulés) M. E.-L. Bouvier, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le lundi 8 décembre 1902, à dix heures et demie du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Le cours sera divisé en deux parties : 1° Le lundi et le mercredi, dans la nouvelle galerie de Zoologie, le professeur étudiera les *affinités zoologiques des divers groupes d'Articulés*. 2° Le vendredi, dans des *Conférences faites au Laboratoire* (rue de Buffon, n° 55), il passera en revue la *Classification des Insectes.*

Hopitaux de Rouen.— *Concours de l'Internat.* — Le concours de l'internat vient de se terminer par la nomination de MM. Cusson, Deschamps, Richard et Mongret, internes titulaires ; Brasseur, Cauchois et Florion, internes provisoires. (*Rev. méd de Norn.*)

Le Dr Gérente.— Le conseil municipal d'Alger s'est réuni hier soir en séance privée et a voté, après discussion, la motion suivante adoptée par 20 voix contre 9, et 3 abstentions : « Le conseil municipal d'Alger, après avoir reconnu que M. Gérente, sénateur sortant, n'a pas démérité de ses électeurs, qu'il a, au contraire, rempli son mandat avec fidélité, compétence et dévouement, déclare que notre représentant au Sénat est toujours digne de la confiance que les délégués de 1894 avaient mise en lui, et considèrent sa réélection comme une nouvelle et décisive victoire de l'Algérie républicaine ».

Hotel-dieu de Caen.— *Suicide.* — Le sieur Charles Legentil, 59 ans, journalier, rue Sainte-Anne 9, à Caen, étant en traitement à l'Hôtel-Dieu depuis deux ans, s'est suicidé en se jetant par l'une des fenêtres de cet établissement. Relevé immédiatement, il a rendu le dernier soupir quelques instants après. Nous rapportons ce fait à titre de document, d'après le *Bonhomme Normand*, pour servir à l'occasion.

Une malade ébouillantée. — Une malade de l'hôpital municipal de Moscou, atteinte de troubles nerveux et se débattant violemment contre les infirmières, a été saisie brutalement par ces dernières et plongée dans une baignoire pleine d'eau bouillante. Leur crime accompli, les meurtrières s'enfuirent et essayèrent de faire croire à un accident. Elles ont été arrêtées, ainsi que deux gardiens qui avaient négligé d'intervenir. (*Le Radical*).

Annonce bizarre. — On lit dans un journal de province cette bizarre annonce :

« Est-il vrai qu'on puisse vendre de son vivant son futur cadavre à une faculté de médecine ? J'ai entendu affirmer le fait et j'ai même ouï dire que les dépouilles mortelles des rhumatisants avaient une moins grande valeur. Je voudrais vendre mon futur cadavre. Où pourrais-je m'adresser ? Quel prix pourrais-je en tirer ? Je ne ne suis pas rhumatisant et je mesure 1 m. 65 de hauteur, chair comprise. »

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr d'Heilly, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades, ancien président de la Société médicale des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur.

Chronique des Hôpitaux.

Hopital de la Pitié (*Leçons de clinique thérapeutique*). — M. Albert Robin reprendra le mercredi 10 décembre, à 9 h. 1/2 du matin ses leçons de clinique thérapeutique consacrées à la thérapeutique appliquée avec présentation de malades. Ces leçons ont lieu à l'Amphithéâtre des cours, tous les mercredis, 9 h. 1/2.

Hopital Laennec.— Le Dr Merklen, médecin de l'hopital Laënnec, commencera, le dimanche 7 décembre à 10 heures, une série de leçons cliniques sur les maladies du cœur, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Asile de Villejuif. (Tramway du Châtelet). Service de M. Toulouse.— Le mercredi matin, visite et présentation des malades intéressantes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU PROGRÈS MÉDICAL

BUDIN. — Alimentation de la première enfance. In-8° de 16 pages. Prix : 0, 75, pour nos abonnés..... 0,50

CARDAMATIS (Jean P.) — De la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce. 1 broch. In-8° de 56 pages. Prix : 1 fr. 50 pour nos abonnés..... 1 fr.

FÉRÉ. — Contribution à l'étude de l'action physiologique de la valériane et des valérianates. In-8° de 32 pages Prix : 1 fr. 50, pour nos abonnés..... 1 fr.

GUIARD et de CLERAMBAULT. — Contribution à l'étude de la folie communiquée et simultanée. 1 broch. In-8° de 24 pages. Prix : 1 fr., pour nos abonnés..... 0 fr. 75

KERAVAL et RAVIART. — Observation de paralysie générale gémellaire homomorphe (Délire des négations.) In-8° de 8 pages. Prix : 0 fr. 60, pour nos abonnés..... 0 fr. 40

LENOBLE E. et AUBINEAU E. — Tremblements infantiles et nystagmus congénitaux. (Essai de classification séméiologique). In-8° de 22 pages. Prix 0 fr. 75, pour nos abonnés..... 0 fr. 50

NARICH (Belisaire). — Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière. 1 broch. In-8° de 60 pages. Prix : 1 fr. 50, pour nos abonnés..... 1 fr.

PARIS (Alex). — Contribution à l'étude de la pathogénie des idées délirantes fondamentales des idées directrices, des obsessions, de leurs rapports avec les délires vésaniques. 1 broch. In-8° de 6 pages. Prix : 0 fr. 75. pour nos abonnés..... 0 fr. 50

PETIT (A.). — Note sur un cas de délire épileptique. In-8° de 4 pages. Prix 0 fr. 50, pour nos abonnés..... 0 fr. 40

SMESTER. — De l'alimentation lactée de la première enfance. In-8° de 8 pages. Prix 0 fr. 50, pour nos abonnés..... 0 fr. 40

TRUELLE et PETIT. — Sur un cas de paralysie générale et d'alcoolisme. 1 broch. In-8° de 12 pages. Prix 0 fr. 75, pour nos abonnés..... 0 fr. 50

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

CHAUMIER (ALBERT). — La variole maladie professionnelle évitable. 1 vol. In-8° de 84 pages.

DR LAPERSONNE (F.). — Des indications dans le traitement du strabisme. In-8° de 44 pages, 1902.

SERSIKON (G.).— Moyens pratiques pour placer un tuberculeux. Un volume de 46 pages. In-12.

Librairie GAULTIER-MAGNIER et CIE
55, quai des Grands-Augustins

STRATZ (C. H.) La beauté de la femme. 1 vol. In-8° de 338 pages ; 180 reproductions photographiques d'après nature, cart. Prix..... 20 fr.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES ET LITTERAIRES
4, rue Antoine-Dubois.

VASCHIDE (N.) et VURPAS (Cl.). — La logique morbide, tome 1er. L'analyse mentale. In-16 de 268 pages. Prix..... 4 fr.

CHERVIN. — Bégaiement et autres maladies fonctionnelles de la parole. 1 vol. In-16 de 550 pages. Prix..... 10 fr.

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexéville

contre la GOUTTE et le RHUMATISME

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

Librairie VIGOT
23, place de l'Ecole-de-Médecine.

KOVALEWSKY (Paul). — La psychologie criminelle. 1 vol. In-8° de 362 pages, 1903, tome Ier. Prix..... 6 fr.

TOURET (A.) — Le lait et son industrie. 1 vol. in-12 de 108 pages. 1903. Prix..... 1 fr. 50

MONNET (L. E.) — Conseils aux avariés. 1 vol. In-12 de 148 pages. Prix..... 2 fr.

L'EDITION MEDICALE MUTUELLE
29, rue de Seine.

BARATIER (A.). — Comment on défend ses pieds, 1 vol. In-12 de 76 pages. Prix..... 1 fr.

BARATIER (A.).—Comment on défend ses enfants au village. In-8° de 98 pages. Prix..... 1 fr.

BARATIER (A.) — Comment on defend sa santé par l'hygiène. Tome 1er, vol. in-12 de 84 pages. Prix..... 1 fr.

BARATIER. (A.)— Comment on défend sa vessie. In-8° de 96 pages. Prix..... 1 fr.

Librairie LEGOUPY
5, Boulevard de la Madeleine.

STIEGELMANN. — Les dessous du commerce des chevaux. 1 vol. In-16 de 222 pages. Prix..... 3 fr. 50

Librairie ALCAN
108, boulevard Saint-Germain,

LAUMONIER (J.). — Les nouveaux traitements. 1 vol. In-16 cart. de 274 pages. Prix..... 4 fr.

Librairie J. ROUSSET
86, rue Serpente.

LAGARDE. — Des injections de paraffine en oto-rhino-laryngologie. In-8° de 36 pages.

Librairie OCTAVE DOIN
8, place de l'Odéon.

BENTA. — Traitement des uréthrites chroniques. 1 vol. In-8° de 112 pages. Prix..... 2 fr.

FAURE (Maurice). — La rééducation motrice. 1 plaq. In-8° de 20 pages. Prix..... 1 fr.

JOULIE (M. H.). — L'acidité urinaire. 1 vol. In-8° de 70 pages. Prix..... 1 fr. 50.

KELSCH (A.).— Traité des maladies épidémiques. Tome II, fascicule 1. In-8° de 294 pages. Prix..... 6 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 50. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 13 DÉCEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE CHIRURGICALE : Sur une complication rare de l'appendicite. Iliopsoïte appendiculaire, par Paul Delbet. — BULLETIN : Le serment des pharmaciens, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des sciences* : Le cœur à l'état normal et au cours de la grossesse, par Ch. Bouchard et Balthazar ; Recherches physiologiques sur les effets de la sympathicectomie cervicale, par Moussu et Charrin ; Hémoglobinurie musculaire, par Camus et Fagniez ; Sur la formation des anticorps dans le sérum des animaux vaccinés, par A. Calmette et E. Breton ; Sur les variations du phosphore minéral, conjugué et organique des tissus animaux, par A.-L. Percival (c. r. de Phisalix.) — *Société de Biologie* : Influence du silence sur le travail, par Féré ; Endothélialite graisseuse du foie, par Gibert et Carnot ; Eosinophilie dans la filariose humaine, par Vaquez et Clerc ; Influence de la température sur la conductibilité nerveuse, par Weiss ; Division cellulaire, par Jolly ; Sérum antityrosinose, par Gissard ; Sérums antitoxiques et tuberculose, par F. Arloing ; Bromhydrate neutre de quinine toxique des leucocytes, par Maurel, (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Acoustique de la salle des séances, par Javal et Riche ; Traitement de l'appendicite, par Richelot ; De la vaccination en Algérie, par Saint-Yves Menard ; L'arrhénal, par Gautier (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'appendicite, par Michaux ; De l'opération de Gritti, par Chauvel. — REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE. — HYDROLOGIE ET CLIMATHOLOGIE : *En Auvergne* (Suite), par J. Noir. — VARIA : Inauguration du dispensaire antituberculeux du XIIIe arrondissement ; Un enlèvement sensationnel ; Syndicat des médecins de la Seine ; Croisade des dames viennoises contre le corset ; Sur la lèpre. — NOTES FINANCIÈRES. — THÉRAPEUTIQUE : Propriétés thérapeutiques de l'hélénine. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Sur une complication rare de l'appendicite
Iliopsoïte appendiculaire ;

Par le Dr **Paul DELBET**,
Ancien Chef de Clinique Chirurgicale.

J'ai eu l'occasion d'observer cet été, un malade dont l'histoire mérite d'être rapportée, tant au point de vue de la difficulté du diagnostic, qu'au point de vue de l'évolution anormale des lésions. Voici le fait avec les commentaires qu'il comporte.

Le 14 juillet 1902, j'étais appelé en consultation, avec le Dr Roussel, de Reims, dans un petit village de Champagne, auprès d'un malade soigné depuis quelque temps déjà par le docteur Choquart, de Pleurs.

Le sujet est un cultivateur de 60 ans, solidement charpenté, mais affaibli par une maladie déjà longue : il est couché sur le dos, le bassin et le membre inférieur droit immobilisés par la douleur.

Le membre inférieur droit, en rotation externe, la cuisse légèrement fléchie sur le bassin, et la jambe sur la cuisse, repose sur le plan du lit par sa face externe. Il est fortement œdématié. Le pli de l'aine est effacé par une tuméfaction diffuse qui franchit l'arcade crurale et se prolonge sur la partie inférieure de la paroi abdominale. Même gonflement des téguments qui recouvrent la crête iliaque, la partie la plus élevée de la fesse et la région lombaire droite. En ce dernier point, le gonflement est même assez considérable, et les téguments présentent une rougeur nettement perceptible quoique peu marquée. Le ventre est plat, légèrement rétracté à droite.

L'exploration révèle un certain nombre de particularités intéressantes. Le ventre, souple dans ses deux tiers supérieurs, est un peu plus ferme dans sa partie inférieure droite correspondant à la fosse iliaque ; cependant, il n'existe pas véritablement de défense musculaire. En déprimant largement la paroi on arrive aisément sur la fosse iliaque ; elle n'est le siège d'aucune tuméfaction nettement perceptible ; elle est partout unie. Le ventre est également sonore dans toutes ses parties.

En revanche, le doigt qui explore le pourtour de l'os iliaque provoque, dès qu'il se pose un peu fortement sur l'os, une douleur vive tout le long de la crête ; même douleur à la pression tout le long du bord concave antérieur de l'os, entre l'épine iliaque antéro supérieure et l'épine pubienne.

L'œdème du membre inférieur est un œdème dur ; pas de cordon induré et noueux rappelant une veine thrombosée ou phlébitique. La moindre tentative faite pour redresser le membre provoque de la douleur. D'une manière générale, le malade est affaibli, la peau est chaude ; la température était à 39°, le pouls à 100, la veille au soir ; la température est de 38°, le pouls à 90, le 14 au matin.

Voici maintenant dans quelles conditions la maladie s'est développée. Il y a 10 ans, le malade fut pris subitement d'une sorte de colique, excessivement pénible, dont le maximum siégeait dans la fosse iliaque droite. Le ventre était tendu, la constipation opiniâtre, pas de vomissements. La crise dura deux heures.

Des crises analogues ont éclaté depuis cette époque à des intervalles variant de 6 à 18 mois ; si bien que si l'on admet que les accidents actuels relèvent, comme les précédents, d'une appendicite, le malade serait à 9e crise. Les phénomènes ont eu chaque fois les mêmes caractères : le docteur Choquart affirme que ce furent des crises appendiculaires bien nettes. Traités par des cataplasmes, des purgatifs doux, les accidents ont été chaque fois enrayés.

La crise actuelle a débuté, il y a 6 semaines, le 2 juin. Le malade, mal en train depuis quelques jours, était dans les champs ; il se sentit défaillir, et se laissa tomber à terre. On dut le mettre dans sa voiture et le ramener chez lui. Les jours suivants, l'appétit est nul, la constipation absolue, le ventre ballonné ; mais le malade ne vomit pas. Trois jours de repos, des émollients, un purgatif léger, font céder la constipation et le ballonnement. Toutefois, l'amélioration n'est pas suivie d'une détente définitive. La température se maintient légèrement élevée aux environs de 38 ; les fonctions digestives restent languissantes. De temps à autre, le malade a des frissons et ne se sent pas la force de quitter son lit. Au bout d'un mois, la maladie paraissait vouloir céder, quand de nouveau, il y a maintenant quinze jours, les douleurs ont reparu s'accompagnant de fièvre et de ballonnement du ventre, douleurs toujours localisées à droite, s'irradiant dans le ventre à l'exclusion des membres et sans vomissements. Peu, à peu la jambe s'est fléchie sur la cuisse et la cuisse sur le bassin ; c'est seulement depuis le 13 au soir, veille de notre arrivée, que le ventre s'est affaissé, et que l'œdème du membre inférieur est apparu.

En face de ces divers symptômes quel diagnostic pouvait on poser ? Les avis furent partagés et une discussion assez vive s'en suivit.

Que le malade ait eu depuis 10 ans des crises appendiculaires, le fait pouvait être douteux pour ceux qui voyaient le malade pour la première fois ; mais le doc

teur Choquart, qui avait suivi les crises, en avait nettement reconnu les caractères et était très affirmatif ; nous n'avions qu'à nous incliner devant sa compétence bien connue dans son pays : Le malade était un vieil appendiculaire.

Mais de ce que le malade avait eu autrefois des crises d'appendicite, on ne pouvait *a priori* déduire que les accidents actuels fussent de même nature.

En fait, on pouvait porter cinq diagnostics : phlébite, ostéo-myélite, appendicite, phlegmon iliaque, psoïtis.

On pouvait songer à une *phlébite*, car le membre était œdématié, dur et légèrement douloureux ; en réalité l'absence de nouure ou de cordon rappelant les oblitérations ou coagulations veineuses permettait d'éliminer rapidement cette hypothèse. Le diagnostic *ostéomyélite* fut écarté en raison de l'âge avancé du sujet.

En faveur du diagnostic *appendicite*, on pouvait faire valoir : l'ancienneté des crises, le début aigu des accidents, les troubles digestifs ; en revanche, l'absence de vomissements, de douleurs au point de Mac-Burney, d'empâtement iliaque, ne cadraient guère avec l'idée d'accidents à point de départ appendiculaire. L'appendicite ne pouvait expliquer ni les douleurs lombaires, ni l'attitude du membre.

Avec le diagnostic *phlegmon iliaque*, cadraient les douleurs ressenties depuis plusieurs jours par le malade dans la fosse iliaque, la gêne de la marche, la constipation, l'œdème du membre inférieur, que l'on pouvait rapporter à une compression, peut-être une thrombose de la veine iliaque, le gonflement lombaire et fessier ; et cependant les douleurs n'avaient pas le caractère lancinant des douleurs de phlegmon ; l'attitude du membre n'était pas non plus ce qu'elle aurait dû être dans cette hypothèse ; les troubles gastriques étaient très accentués ; enfin et surtout on ne pouvait trouver le point de départ du phlegmon, et si l'on venait à déprimer profondément la paroi, on arrivait sur une surface excavée, régulière, sans tuméfaction appréciable.

Restait le diagnostic *psoïtis* et, il faut bien le dire, cliniquement, c'était le seul possible ; début brusque par de la douleur et de l'impotence chez un homme fatigué par le travail des champs, douleur à la pression le long de la crête iliaque et de l'échancrure du psoas, tuméfaction lombaire, impossibilité absolue de mouvoir la cuisse, douleur violente quand on essayait de modifier l'attitude de la jambe, fièvre modérée. Et cependant, que de signes discordants ! Pourquoi cet œdème du membre inférieur ? Certes, la thrombose veineuse est possible dans le psoïtis, mais elle est rare ; pourquoi la constipation et les signes péritonéaux ? pourquoi cette douleur sur la partie interne de l'arcade crurale ? enfin quel rapport pouvaient exister entre cette affection et les crises présentées par le malade depuis 10 ans ? Si l'on admettait que les crises antérieures étaient des crises appendiculaires, et le fait n'était guère douteux devant les affirmations précises du docteur Choquart, il fallait admettre que l'infection s'était propagée de l'appendice au psoas à travers le tissu cellulaire et l'aponévrose iliaque sans provoquer de phlegmon iliaque. C'était bien improbable.

Aussi, bien qu'il eût contre lui nombre d'apparences, et qu'il fût fortement critiqué, le diagnostic appendicite me parut être le seul qui pût être accepté, et je le défendis, avec d'autres, d'ailleurs, en m'appuyant sur les arguments suivants : existence de crises remontant à dix ans et se répétant presque périodiquement ; constatation nette, par le confrère qui avait soigné le malade au début, de troubles abdominaux, douleur à marche rapide, mais progressivement croissante et non pas absolument subite, caractère sur lequel a insisté M. Dieulafoy dans ses cliniques ; disparition sous l'influence d'un purgatif léger, de la tumeur qui avant notre arrivée remplissait le flanc droit, sans que l'on eût constaté de pus dans les selles, ce qui indiquait que cette tumeur n'était formée que des matières accumulées dans le cæcum ; et enfin en m'appuyant sur une série de petits signes dont aucun n'a de valeur absolue, mais dont le groupement me paraît devoir entraîner la conviction : un certain degré de parésie de la paroi abdominale du côté malade ; la sensation, en appuyant doucement la main sur la fosse iliaque, de gaz qui se déplacent en crépitant, signe qui indique que l'intestin est parésié, que gaz et liquides n'étant plus en tension ondulent facilement et reviennent sur eux-mêmes quand la pression cesse, au lieu d'être chassés par le péristaltisme intestinal ; à la percussion, une sonorité moins éclatante que celle des parties voisines. Enfin, en déprimant profondément la paroi vers la ligne médiane, et en ramenant la pulpe des doigts vers la partie externe de la fosse iliaque, la sensation d'un cordon qui d'abord roule puis s'échappe brusquement (1).

L'absence de douleur au point de Mac-Burney était une grosse objection au diagnostic appendicite, mais j'y répondais en invoquant une appendicite de siège anormal ; pour les autres symptômes, ils me paraissaient devoir être rapportés à une extension du processus inflammatoire au tissu cellulaire iliaque.

En tout cas, il existait un foyer infectieux dans la fosse iliaque, il fallait opérer. L'opération fut décidée ; elle nous donna la clef des symptômes en nous montrant une lésion étendue à l'appendice, au tissu cellulaire iliaque et au psoas.

Voici l'exposé rapide de l'opération. Le 14 juillet, à 4 heures de l'après-midi, j'opère avec la collaboration et l'assistance des docteurs Roussel et Choquart. Anesthésie au chloroforme ; incision de Roux. Le péritoine est ouvert. Il ne présente aucune altération ; les anses grêles, flottantes sont refoulées en dedans ; le cœcum est aplati et normal ; mais la main qui l'explore sent derrière lui une masse un peu allongée ayant le volume d'une forte noix. Il semble que ce soit l'appendice pelotonné derrière le cœcum. La cavité abdominale étant bien protégée à l'aide de compresses, le cæcum est refoulé en dedans ; je cherche à décoller les adhérences de dehors en dedans, mais à peine ai-je insinué le doigt entre la fosse iliaque et ce qui me paraît être l'appendice que du pus s'échappe. Il est épongé à mesure ; pendant que la masse s'affaisse à proportion, l'appendice occupe la partie interne, il est isolé, lié et extirpé suivant le procédé classique ; il est volumineux, congestionné, manifestement malade dans ses deux tiers inférieurs, sain, au contraire, au voisinage du cœcum.

La fosse iliaque débarrassée, le cœcum refoulé, nous pouvons constater l'état des parties. Le foyer rétro-cœcal n'a guère en surface que trois centimètres de diamètre ; mais il s'étend en profondeur ; le doigt en effet explorant sa surface ne tarde pas à s'engager dans un orifice, de 2 centimètres 1/2 de diamètre, qui paraît taillé à l'emporte-pièce. A cet orifice fait suite un canal creusé à travers toutes les parties molles de la fosse iliaque jusqu'au muscle qui est lui-même envahi.

(1) Ce signe, que le Professeur Le Dentu m'a appris à connaître, ne m'a jamais trompé. Ce cordon est plus épais et moins allongé que l'uretère ; il est surtout plus externe. Quelle est sa signification ? On le regarde comme un plissement de la paroi cœcale épaissie. Pour ma part, je l'ai reproduit sur le cadavre à l'école pratique, pendant mon prosectorat, en injectant avec de l'eau le méso-appendice ; c'est je crois ce méso œdématié qui se pelotonne ; en tout cas, ce n'est pas l'appendice lui-même.

Ainsi il s'agissait vraiment d'une appendicite. Autour de l'appendice s'était formé un abcès qui avait perforé la fosse iliaque, l'aponévrose, avait atteint le muscle et déterminé une myosite, d'où les symptômes de psoïtis.

Cette propagation de l inflammation péri-appendiculaire au muscle iliaque est absolument exceptionnelle.

Sans revenir sur des faits classiques, aujourd'hui bien connus, je rappelle qu'à l'époque où l'on connaissait à peine l'appendicite et fort mal l'anatomie de la région cæcale, les phlegmons iliaques d'origine intestinale étaient considérés comme fréquents : ils sont décrits longuement par Grisolle, Trousseau. Lorsque Trèves et Tuffier nous eurent fait connaître l'anatomie du cæcum, qu'ils nous eurent appris que cet organe était non pas accolé à l'aponévrose iliaque, mais enveloppé de péritoine, on commença à comprendre que les collections purulentes compliquant l'appendicite avaient pour siége non le tissu cellulaire, mais le péritoine de la fosse iliaque ; c'étaient non des phlegmons mais des péritonites. Le phlegmon iliaque fut dès lors regardé comme exceptionnel, la péritonite comme existant pour ainsi dire seule. Il y avait là un abus. Dans un article de la *Gazette Hebdomadaire* de 1888, Broca a bien montré les rapports de l'appendicite et du phlegmon iliaque. L'appendice entouré de péritoine, suspendu à son méso, peut être placé en avant ou le long du cæcum ; qu'il devienne le point de départ de phénomènes suppuratifs, ceux-ci auront pour siège le péritoine, et suivant l'intensité du processus, on assistera au développement d'une péritonite généralisée ou partielle. Si l'appendice, au contraire, rampe au contact du péritoine qui tapisse la fosse iliaque, ou est placé derrière le cæcum et que des accidents appendiculaires éclatent, il pourra se faire encore une péritonite enkystée, mais il pourra aussi se produire des adhérences entre le péritoine appendiculaire et le péritoine iliaque ; le pus pourra infiltrer, traverser, ces adhérences, infecter le tissu cellulaire rétro-péritonéal, et on assistera au développement d'un phlegmon iliaque, phlegmon qui généralement s'étale en nappe et finit par se faire jour au dehors ou dans un organe creux.

Telle est la règle, or cette règle a été violée dans notre cas : le tissu cellulaire de la fosse iliaque a été chez notre malade, attaqué ; il n'a pas, à proprement parler, été envahi ; le pus s'est creusé de proche en proche une voie à travers le tissu cellulaire et l'aponévrose iliaque jusqu'au muscle. La marche des phénomènes a été la suivante : appendicite, péritonite adhésive, infiltration des adhérences par le pus, ulcération du tissu cellulaire de la fosse iliaque, puis de l'aponévrose iliaque, envahissement de la gaine iliaque et du muscle (1).

Cette éventualité est si rare que les livres classiques la mentionnent à peine. L'anatomie nous explique cette rareté. Le muscle iliaque est recouvert par une aponévrose résistante, elle-même tapissée par un tissu cellulaire lâche. Le pus venant de l'appendice rencontre donc dans l'aponévrose une barrière efficace, dans le tissu cellulaire une nappe qui se laisse facilement infiltrer et dans laquelle il peut s'étaler ; ce sont ces deux dispositions qui protègent le muscle iliaque contre l'envahissement purulent.

Si chez notre malade l'évolution a été irrégulière, c'est que les accidents avaient très anciennement débuté et que la marche en a été subaiguë ou chronique.

(1) La psoïte appendiculaire n'a donné lieu qu'à une thèse, celle de Couran d. — Lyon 1894.

Le malade avait un appendice rétro-cæcal ; depuis 10 ans, il a des crises appendiculaires. L'appendice étant placé derrière le cæcum et recouvert par lui, des adhérences ont rapidement isolé l'appendice de la séreuse. Ainsi la cavité abdominale s'est trouvée protégée et les réactions péritonéales ont toujours été modérées.

En revanche, accolé à la fosse iliaque, l'appendice enflammé a provoqué la réaction du tissu cellulaire, et comme la poussée n'a jamais été très aiguë, cette réaction a pu être non suppurative mais scléreuse : ainsi s'est formé autour de l'appendice, dans le tissu sous-péritonéal, une loge de tissu conjonctif induré qui a empêché le pus de fuser en nappe et, le maintenant appliqué contre l'aponévrose iliaque, lui a permis d'ulcérer cette barrière et d'atteindre le muscle.

En résumé, il y a eu là une série de conditions particulières et, je crois bien, indispensables : siège spécial de l'appendice ; crises fréquentes et répétées, infection assez grave pour amener la formation d'un abcès, assez légère pour empêcher le pus de fuser à distance, longue durée, et on pourrait ajouter, malade se refusant à une intervention nettement indiquée. C'est la rareté de la réunion simultanée de ces dispositions qui fait la rareté de la psoïte appendiculaire.

Pour terminer, je dirai que le malade, amélioré par l'opération, a ensuite présenté de nouveau, malgré le drainage, des accidents fébriles ayant nécessité une contre-ouverture : l'appendicite était guérie, mais la psoïte a rétrocédé plus difficilement ; raison de plus pour ne pas attendre et ici, comme dans les autres formes d'appendicite, opérer le plus tôt possible.

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

Par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 décembre, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS pour l'ÉTRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser 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 % prélevés par la poste) ; ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

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

AVIS POUR LES NUMÉROS MANQUANTS

Nous rappelons également à nos abonnés et à nos correspondants que les NUMEROS MANQUANTS de 1902, réclamés avant le 31 janvier 1903, seront envoyés gratuitement.

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Serment des Pharmaciens.

Tout le monde connaît le serment d'Hippocrate ; il sert encore de base à la déontologie médicale. C'est un monument vénérable des traditions d'honneur, de délicatesse et de désintéressement que le corps médical a toujours su respecter en France. Il donne une haute idée de la valeur morale des médecins grecs et il pourrait sans ridicule être encore prêté à notre époque de scepticisme et de libre arbitre. Le public ignorait et, nous en sommes sûr, le plus grand nombre des pharmaciens eux-mêmes, qu'il existait un serment pharmaceutique analogue. Il a fallu un procès intenté par le syndicat des pharmaciens à un empirique, accusé d'exercice illégal, pour que Me Cruppi, l'avocat de ce dernier, ait exhumé le texte d'un serment moyennageux, sans lequel, malgré la désuétude de l'usage de sa prestation, il ne saurait y avoir ni apothicaires, ni pharmaciens.

Le document date du XIIIe siècle, il est intéressant et nous ne doutons pas que Me Cruppi n'ait voulu montrer avec quelque malice que les pharmaciens avaient eu de bonnes raisons pour le laisser tomber en un juste oubli. La *France médicale* le reproduit *in extenso* tel qu'on le retrouve dans la *Pharmacopée* de Brice Bauderon et l'*Institution pharmaceutique* de Jean Renou. La loi de germinal, qui régit encore la pharmacie, a oublié de le supprimer.

Ce serment des « *Maistres Apothicaires Chrestiens et Craignans Dieu* » commence par un acte de foi, très compréhensible à cette époque. C'est « devant Dieu, auteur et créateur de toutes choses, unique en essence et distingué en trois personnes éternellement bienheureuses » que le maître apothicaire « jure et promet de vivre et mourir en la foi chrétienne ». (M. Homais n'aurait jamais pu ouvrir d'officine en ce temps-là).

Puis, le futur apothicaire s'engage à honorer ses parents, ses maîtres, de ne médire d'aucun d'entre eux, et de « rapporter tout ce qui lui sera possible pour l'honneur, la gloire, l'ornement et la majesté de la médecine ». Il promet encore ; « *Item*. De n'enseigner aux idiots et ingrats les mystères et raretés d'icelle », « de ne rien faire témérairement sans avis des médecins ou sous l'espérance du lucre tout seulement », « de ne pas donner de purgatif sans ordonnance », « de ne pas toucher aux parties honteuses et défendues des femmes que ce ne soit par grande nécessité... », de ne pas donner d'abortifs, ni de poisons, de bien exécuter les ordonnances, de fuir « les charlatans, empiriques et souffleurs d'alchimie » qui exercent, « à la grande honte des magistrats qui les tolèrent », etc.

Ces formules surannées montrent que dans certains passages du *Malade Imaginaire*, Molière avait pu, sans trop exagérer, exercer malicieusement sa verve comique. L'apothicaire bon apôtre qui prêtait ce serment, était alors le même que cette mauvaise langue de Guy Patin définissait : « Animal fourbissimus, faciens bene partes et lucrans mirabiliter » et le serment pouvait être prêté, mais n'était sans doute que fort mal tenu.

Les magistrats parisiens ont jugé que le serment des apothicaires était tombé en désuétude. Ils ont eu raison, il n'y a guère plus de ressemblance entre M. Fleurant de Molière et le pharmacien de notre époque qu'entre un médecin de nos jours et un docteur à perruque et à bonnet pointu de l'ancienne Faculté. Nous n'oserions dire que la même évolution s'est opérée dans la magistrature. Le serment même des pharmaciens le démontre. Ne parle-t-il pas de ces charlatans qui exercent leur exploitation « à la grande honte des magistrats qui les tolèrent. »

Le fait est de plus en plus vrai et jamais l'on ne vit plus qu'à notre époque fleurir avec plus d'expansion et de bénéfices les Instituts pseudo-médicaux et pharmaceutiques, « à la grande honte des magistrats qui les tolèrent ». Et le Tribunal de la Seine, sur ce seul point, a eu tort de considérer le serment des pharmaciens comme suranné.

J. NOIR.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er décembre 1902.

Le cœur à l'état normal et au cours de la grossesse.

MM. Ch. BOUCHARD et BALTHAZAR, au moyen du procédé de projection orthogonale de M. Guilleminot, ont pu obtenir des tracés du cœur, dont il était possible de mesurer l'aire au moyen du planimètre d'Amsley. Les recherches de ces auteurs ont porté sur 49 individus (13 hommes et 36 femmes, dont 9 enceintes) ; la surface moyenne du cœur, pour l'ensemble de ces sujets, a été trouvée égale à 81 cmq. 5 ; chez l'homme, elle était de 89 cmq. 5 : chez la femme non enceinte, de 76 cmq. Cette différence entre les deux sexes doit être attribuée à la taille plus petite, à la complexion plus grêle, à la musculature plus faible chez la femme que chez l'homme ; en effet, si le rapport de la surface cardiaque au décimètre de taille est moins élevé dans le sexe féminin (4.92 contre 5,34), par contre, le rapport de la même surface au poids et à l'albumine fixe totale est sensiblement égal dans les deux sexes : le rapport de cette surface à la surface de section du thorax est même un peu plus fort chez la femme parce que le développement du thorax est chez elle relativement moindre que celui des organes abdominaux et du bassin : à égalité de poids et de taille, la surface cardiaque doit être identique chez la femme et chez l'homme, bien que, chez la première, la surface thoracique soit plus faible. La pression artérielle, mesurée avec l'appareil Riva-Rocci, a été en moyenne de 16 centimètres 3 pour les deux sexes.

La grossesse entraîne du côté du cœur quelques modifications que l'on ne pouvait guère que soupçonner jusqu'ici ; la surface cardiaque est accrue en valeur absolue, de même que les rapports de cette surface à la taille d'une part, à la surface de section du thorax d'autre part ; mais le rapport de la même surface au poids est stationnaire ou un peu diminué, vu qu'au poids de la femme s'ajoute celui du fœtus et de ses enveloppes, lequel s'accroît aussi vite, sinon plus, que la surface du cœur ; au contraire, la quantité d'albumine fixe n'ayant pas varié, il s'ensuit que le rapport de l'aire cardiaque à cette albumine est nettement accru. Enfin, à l'état de grossesse, la pression artérielle moyenne n'est plus que de 16 centimètres.

Recherches physiologiques sur les effets de la sympathicectomie cervicale.

MM. MOUSSU ET CHARRIN rappellent que la résection du

sympathique cervical, proposée contre l'épilepsie et le goitre exophtalmique, est considérée comme susceptible de déterminer des troubles trophiques importants du côté de l'extrémité céphalique.

Pour voir si cette crainte est justifiée, les auteurs ont opéré sur de jeunes animaux, chez lesquels ils supposaient que les troubles trophiques éventuels devraient, en raison de l'activité du développement, être plus apparents que chez les adultes. Or, ces auteurs ont pu se convaincre que, même chez des animaux très jeunes (bouc et chevrette de 15 jours, chien et chienne de 10 jours), la résection du sympathique cervical entraîne du côté correspondant une modification indéniable mais minime de la physionomie : l'œil est plus enfoncé dans l'orbite et la fente palpébrale paraît moins grande ; la pupille est plus contractée, sans toutefois que le globe oculaire soit sensiblement diminué de volume.

Dans ces conditions, les auteurs pensent que si les bons effets de la sympathicectomie étaient confirmés, on serait autorisé à recourir à cette intervention.

Hémoglobinurie musculaire.

MM. Camus et Fagniez ont précédemment démontré l'existence d'une hémoglobinurie musculaire. Leurs recherches ultérieures leur ont permis de préciser certains points du mécanisme de production de cette variété d'hémoglobinurie. C'est bien à l'hémoglobine contenue dans le muscle qu'elle est due : le suc d'un muscle débarrassé de sang par le passage de plusieurs litres d'eau salée dans l'aorte abdominale la provoque, tandis que le suc musculaire privé de son hémoglobine par l'ébullition ou le contact avec du noir animal, est incapable de la déterminer, même après addition d'hémoglobine globulaire ; de même, le suc des muscles rouges du lapin donne de l'hémoglobinurie, alors que le sang des muscles blancs n'en donne pas ; enfin, le taux d'hémoglobine excrétée avec l'urine est le même, que l'on injecte du suc musculaire pur ou additionné d'hémoglobine globulaire ; cette dernière ne provoque l'hémoglobinurie qu'à doses très élevées (1/60e du poids du sang, d'après Ponfick).

Aussi les auteurs pensent-ils qu'il y a lieu de distinguer cliniquement trois espèces d'hémoglobinurie : 1° l'hémoglobinurie musculaire par lésion des muscles ; 2° l'hémoglobinurie globulaire par destruction massive de globules rouges dans le sang circulant ; 3° l'hémoglobinurie globulaire par action globulicide (toxique ou osmo-nocive) de l'urine. Quant à l'hémoglobinurie *a frigore*, elle ressortirait au premier groupe, et serait causée par les frissons musculaires consécutifs à l'impression de froid : dans tous les cas en effet, où les auteurs ont produit de l'hémoglobinurie par action directe sur le muscle, ils ont observé non seulement de la contracture, mais aussi un tremblement fibrillaire intense.

Sur la formation des anticorps dans le sérum des animaux vaccinés.

MM. A. Calmette et E. Breton adressent une note tendant à prouver que la répétition, chez un même animal, des injections immunisantes, loin d'augmenter l'activité des anticorps (immunisines ou hémolysines), la diminue au contraire assez rapidement ; mais les animaux immunisés, quand on les a laissés au repos pendant plusieurs mois, fournissent des sérums beaucoup plus actifs après deux nouvelles injections immunisantes, succédant ainsi à une période de repos prolongé.

Sur les variations du phosphore minéral conjugué et organique des tissus animaux.

M. A.-L. Percival envoie une note relative à des recherches d'où il résulte que le phosphore conjugué abonde surtout dans les tissus jeunes ou en voie d'évolution (testicules de veau, thymus, ovaires), ainsi que dans ceux qui ont à accomplir un travail considérable (cerveau, poumon, cœur, rate, intestin, pancréas, mamelle), où la proportion du phosphore conjugué atteint presque la moitié du phosphore total ; quant au phosphore organique, c'est surtout dans les muscles, l'ovaire, le cerveau et le cœur qu'on le trouve.

M. Maurel adresse une note démontrant que, d'une façon générale, les adultes ont, par kilogramme, une quantité de foie moindre que les jeunes ; dans la même espèce animale, ce sont les individus de petite taille qui ont proportionnellement la quantité de foie la plus considérable ; cette quantité est proportionnellement plus élevée dans les espèces à alimentation animale.

D' Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 décembre. — Président : M. Capitan.

Influence du silence sur le travail.

M. Féré. — Au moyen de tracés ergographiques, M. Féré démontre que le silence augmente le travail, mais à condition que le travail antérieur n'ait pas produit de la fatigue ; le son n'intervient pas comme agent inhibiteur, il produit de la fatigue.

Endothélialite graisseuse du foie.

MM. Gibert et Carnot. — Chez le lapin, après intoxication chronique légère par la cocaïne, il y a altération remarquable du foie, portant uniquement sur les cellules endothéliales qui sont surchargées de graisse, alors que les cellules hépatiques et les cellules biliaires sont saines et ne contiennent aucune gouttelette graisseuse. Cette altération indique le rôle considérable de la cellule endothéliale dans la fonction antitoxique du foie, vis-à-vis des substances dissoutes, comme la cocaïne, et vis-à-vis des corps insolubles tels que les pigments, la graisse, les micro-organismes. La fonction antitoxique du foie se résume dans le jeu des cellules endothéliales. La lésion si spécifique de l'endothélium hépatique montre la place qui revient à cette *endothélialite hépatique*. Les auteurs ont, au moyen de la cocaïne, réalisé l'endothélialite graisseuse, mais il y a d'autres types d'endothélialites.

Éosinophilie dans la filariose humaine.

MM. Vaquez et Clerc, dans un cas de filariose humaine, ont constaté que l'éosinophilie sanguine s'élevait de 7,5 à 10 p. 100 de leucocytes. Cette éosinophilie était plus forte la nuit que le jour, et plus marquée au moment de l'apparition des embryons de filaires dans le sang, elle diminuait avec leur disparition. Les globules rouges n'étaient pas altérés.

MM. Sicard et Biais ont observé, chez une jeune malade, une éosinophilie qui variait de 10 à 12 p. 100. De plus, l'examen systématique et la coloration du sérum et le cyto-diagnostic des urines seraient intéressants à faire ; on pourrait ainsi prévoir le début de la chylurie, toujours à redouter au cours des maladies.

Influence de la température sur la conductibilité nerveuse.

M. Weiss montre que le passage de 20° à 0° ne modifie pas la conductibilité, alors même que, dans ces conditions, la période latente du muscle et celle de la moelle augmente considérablement. Il faut opérer rapidement. Quand la réfrigération est lente, il est permis de supposer que la constitution du nerf se modifie, ce qui explique les résultats contradictoires.

Division cellulaire.

M. Jolly a étudié l'influence de la température sur la durée de la division cellulaire dans les globules sanguins du triton. De 20 à 30 degrés, la durée est réduite. Chez l'embryon de poulet, des observations faites à 38, puis à 25 degrés, ont montré que la segmentation était beaucoup ralentie dans ce dernier cas.

Sérum antityrosinose.

M. Gissard a obtenu un sérum antityrosinose en injectant le tyrosinose à des lapins. Il n'agit pas sur le tyrosinose végétal.

Sérums antitoxiques et tuberculose.

M. F. Arloing a étudié l'action chimio-taxique de certains sérums antitoxiques se rapportant à la tuberculose et leur pouvoir agglutinant sur le bacille de Koch. — L'action chimio-taxique positive exercée par le sérum d'un animal imprégné de produits tuberculeux (cultures ou toxines) était

★

© BIU Santé

d'autant plus accusée que le sérum était plus antitoxique. Plus le sérum est agglutinant pour le bacille de Koch, plus il a d'action chimio-taxique positive.

En somme, le nombre des leucocytes attirés par un sérum placé en ampoules de baudruche dans le péritoine du lapin est d'autant plus élevé que le pouvoir agglutinant est plus marqué. La proportion des polynucléaires, pour cent leucocytes, augmente proportionnellement au nombre des globules blancs appelés.

Bromhydrate neutre de quinine toxique des leucocytes.

M. Maurel. — Les leucocytes varient suivant les espèces animales ; le bromhydrate neutre de quinine injecté à 1 gr. pour 10 d'eau distillée dans la voie veineuse tuait le lapin à 0 gr. 07 par kilogramme, tandis que par la voie artérielle, il fallait de 0.25 à 0.33 par kilog. Donc : 1° Comme leucocyticide, ce sel est quatre fois moins dangereux par la voie artérielle. 2° Qu'il serait très dangereux à injecter par la voie veineuse.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 décembre.

Acoustique de la salle des séances.

MM. Javal et Riche échangent quelques observations sur l'acoustique de la nouvelle salle des séances. La section d'hygiène est chargée d'étudier les moyens de remédier à ce grave inconvénient.

Traitement de l'appendicite.

M. Richelot lit un très intéressant travail dont voici les *conclusions* : *a*) Toute appendicite aiguë et fébrile, qu'on voit à ses débuts, doit être opérée sans retard. Celles qu'on voit plus tard et qui restent graves doivent être opérées au plus vite ; il est encore temps de sauver le malade. Dans ces deux premières conditions, « attendre que l'appendicite soit refroidie, c'est exposer le malade à la mort (Dieulafoy) ».

b) Si la période aiguë et dangereuse est à sa fin, si la rémission franche, différente des « bénignités apparentes », ne laisse dans l'esprit aucun doute, l'intervention, presque toujours nécessaire en principe, devient affaire d'opportunité. Il est d'un médecin de ne pas laisser mourir, les bras croisés, les appendicites qui tournent mal, et de savoir composer, au contraire, avec celles qui tournent bien.

c) La classe nombreuse des appendicites aïgues observées tardivement, celle des appendicites subaïguës, bénignes, chroniques et à répétitions, nous réservent encore bon nombre « d'opérations à froid », opérations salutaires, excellentes, qu'il ne faut certes pas poursuivre aveuglément à travers les périls mortels des formes graves, mais qu'il faut savoir accueillir quand elles se présentent et faire naître si on peut. Cette communication a pour but de montrer que nous ne pouvons pas donner aux médecins une formule définitive qui leur trace une ligne de conduite invariable. La médecine n'est pas une collection de recettes pour guérir les maladies, et rien ne nous dispensera jamais de réfléchir, d'observer, en un mot d'être cliniciens.

De la vaccination en Algérie.

M. Saint-Yves Ménard. — Etudie le fonctionnement du service vaccinal à l'Institut Pasteur d'Alger. Malgré quelques imperfections dues uniquement à l'insuffisance des crédits, ce service a donné les meilleurs résultats pour éteindre plusieurs épidémies de variole.

L'arrhénal.

M. Gautier rapporte plusieurs observations montrant les bons résultats de l'arrhénal dans l'impaludisme. Par contre, ce médicament a échoué dans la peste.

Essayé par M. Lignières, vétérinaire, dans la fièvre du Texas des ruminants, l'arrhénal a également échoué. Il paraît en effet surtout réussir dans les infections à forme chronique ou subaiguë.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 décembre.

Traitement de l'appendicite.

M. Michaux est devenu temporisateur, mais le traitement médical doit être appliqué dans toute sa rigueur ; le pouls et la température doivent être méthodiquement observés, toutes les trois heures l'application de glace sera très large (3-4 vessies) ; on arrive ainsi à triompher des formes les plus graves. M. Michaux a opéré 45 malades depuis 1899, 35 à froid, sans décès, 6 à chaud, avec 2 morts.

M. Potherat règle sa conduite sur chaque cas particulier. Y a-t-il eu plusieurs attaques, il intervient ; de même, s'il y a eu des évacuations purulentes par l'anus ; cependant si l'état général est bon, il attend, car souvent c'est là un mode de guérison spontanée. En somme, il opère toujours l'appendicite, mais à un moment variable de son évolution et, prise au début, elle doit être opérée immédiatement. S'il y a une collection purulente, il l'évacue, lave avec une solution biiodurée très légère et cherche toujours à enlever l'appendice. Il a pratiqué à l'hôpital, de 1900-1902, 115 opérations dont 79 à froid, sans décès, et 36 à chaud, dont 11 morts.

De l'opération de Gritti.

M. Chauvel fait un rapport sur une communication de M. Bussière (médecin de l'armée coloniale) qui a pratiqué quatre fois, en y apportant chaque fois une amélioration, l'opération de Gritti ; il a d'abord réuni les tissus fibreux péri-articulaires par un surjet ; plus tard il y a joint la réunion osseuse ; enfin il a simplement abrasé, sur la face postérieure de la rotule, le cartilage, laissant ainsi à cette face sa forme en angle saillant, et pratiquant sur le fémur un angle rentrant pour recevoir la rotule. Un seul opéré, sur les quatre, s'est servi de son appareil.

M. Lucas-Championnière fait observer que Gritti voulait simplement, par son opération, boucher les trous de la partie inférieure du fémur, mais qu'actuellement son opération était absolument antichirurgicale.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE,

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

IX. — De l'importance des lésions vasculaires dans l'anatomie pathologique de la paralysie générale et d'autres psychoses ; par A. Mahaim. (*Académie Royale de médecine de Belgique*, Bruxelles 1901.)

Ce mémoire, très substantiel à raison de la planche en couleur qui l'accompagne, indique ce qui suit : 1. — La lésion des petits vaisseaux de l'écorce (*infiltration lymphocytaire de la gaine péri-vasculaire*), qu'on rencontre dans la *paralysie générale*, est la lésion la plus constante de cette affection. Elle existe très probablement dans chaque cas, et son absence doit faire douter du diagnostic. 2. — Cette lésion se rencontre aussi dans la *syphilis cérébrale diffuse, qu'il est impossible de distinguer au microscope de la paralysie générale.* 3.— A part les psychoses d'origine syphilitique, cette lésion ne se rencontre dans aucune autre maladie mentale ; elle a donc une importance diagnostique considérable. 4. — L'infiltration lymphocytaire en question est plus constante et plus facile à reconnaître que la présence des cellules plasmatiques. 5. — Dans la *démence sénile*, surtout lorsqu'elle est *compliquée d'alcoolisme*, et parfois *en d'autres psychoses anciennes chez des gens âgés*, on rencontre une lésion spéciale des petits vaisseaux de l'écorce. Cette lésion n'est pas propre à la paralysie générale, bien qu'on l'y rencontre quelquefois. Elle est toujours facile à distinguer de l'infiltration paralytique. C'est un *épaississement de la paroi* du petit vaisseau, constitué par un *tissu lamellaire* coloré en mauve par le bleu de méthylène. Entre ces lamelles sont empâtés de rares noyaux pâles et allongés. On peut distinguer en dehors de ce tissu lamellaire la gaîne adventice, et, en dedans la lamelle endothéliale. Cette lésion coexiste parfois dans la paralysie générale avec l'infiltration lymphocytaire.

X. — A quelle partie de la molécule de cocaïne est due la psychose de cocaïne ; par P. Heiberg. (*Revue neurologique* 1902.)

Les feuilles de belladone et l'atropine produisent une psychose qui, notamment par les hallucinations, offre tant de points de ressemblance avec la psychose de cocaïne, que, si les deux substances ont un radical commun, on aurait le droit de chercher la cause de la psychose essentielle dans ce radical.

Or, la cocaïne se divise en alcool méthylique, acide benzoique, et un groupe basal d'ecgonine. L'atropine se divise en acide tropique et tropine. Le principe de l'ecgonine étant justement la tropine, cocaïne et atropine ont la même influence sur la pupille, la respiration, la température. La tropacocaïne, qui contient seulement une base isomère de tropine, ne produit pas de troubles psychiques.

XI — Les aliénés dans les prisons (aliénés méconnus et condamnés) ; par F. Pactet et H. Colin. Paris in-18, 1902. (Masson et Gauthier-Villars, édit.)

Ce petit volume, qui fait partie de la collection des « Aide-mémoire » démontre l'existence, dans les prisons, les colonies pénitentiaires, les lieux de détention militaire, de condamnés primaires aliénés, délirants véritables chez lesquels le crime ou le délit ont été la conséquence directe de leur état morbide, et qui cependant, par erreur, ont végété dans les prisons, en butte souvent aux punitions et parfois aux mauvais traitements, leur attitude étrange les faisant prendre pour des simulateurs ou des irréductibles. Méconnus en tant qu'aliénés par les tribunaux, ils ont continué à l'être dans les lieux de détention, là où une observation de quelques instants aurait suffi à éclairer la religion de ceux qui étaient chargés de les étudier. Il suffit pour s'en rendre compte de lire les deux premiers chapitres du livre. Voici les réformes proposées par les auteurs pour modifier une situation qu'ils déclarent intolérable au double point de vue de la justice et de l'humanité.

A. — *Soumettre le prévenu après son arrestation à la visite d'un médecin* qui fera un examen sommaire ayant pour but de signaler au juge les individus qui pourraient faire l'objet d'une véritable expertise. Exiger, par suite, des médecins des prisons, des connaissances en médecine mentale. B. — *Réforme de l'expertise proprement dite.* Adopter le projet Cruppi, en le complétant par le vœu du Conseil Général de la Seine : libre choix par le juge d'instruction ou par la défense des experts inscrits sur la liste des experts de droit. Obligation de l'expertise, au moins dans les cas de flagrant délit. C. — En attendant, on usera de la façon la plus libérale de l'expertise actuelle tout imparfaite soit-elle. D. — *Contrôle de l'état mental des détenus*, conformément au règlement belge du 2 août 1892. Les prisons seront inspectées par une commission de médecins aliénistes spécialement chargés de signaler à l'administration les condamnés qui ne sembleraient pas jouir de l'intégrité de leurs facultés mentales. E. — *Révision des procès* sur appel du procureur général. F. — Les mesures *préventives* à l'égard des crimes des aliénés comportent la stimulation du zèle des autorités en vue de la séquestration et la création d'asiles d'aliénés criminels.

XII. Les limites de la biologie ; par J. Grasset, (Paris, in-18, 1902. F. Alcan, édit.)

M. Grasset, dont les opinions philosophiques sont depuis longtemps connues, a éprouvé le besoin de les condenser en cet ouvrage. Il examine successivement les limites inférieures, latérales et supérieures de la biologie : ce sont ses propres expressions. Il en voit les limites inférieures dans les sciences physicochimiques ; les limites latérales, dans la morale, la psychologie, l'esthétique, les sciences sociales ; les limites supérieures, dans les sciences mathématiques, la logique, la métaphysique, la théologie et la religion. Il appelle cela la théorie de l'action parallèle des diverses sciences : « c'est là, dit-il, le vrai monisme qui, selon une définition remontant à *Saint Augustin*, est une force orientée vers l'unité. » La religion, la philosophie et la science ne sont pas, c'est toujours M. Grasset qui parle, trois manières consécutives de résoudre le même problème (Secrétan). En réalité, l'auteur combat la loi des trois états successifs d'Auguste Comte, à laquelle il tente de substituer celle des trois ordres de connaissances existant logiquement ensemble dans l'esprit humain. P. Keraval.

XIII. — Irrenhüfsvereine, ihre Leistungen und Entwicklung ; par Brosius (Extrait de l'*Irrenfreund*, 1898.)

Histoire des *Sociétés de patronage pour aliénés* allemandes et suisses comme les entend M. Brosius. Le type en est représenté par celles de Saint-Gall et de la Hesse. Elles doivent non seulement assister les indigents sortis des asiles, mais encore ceux qui sont en voie de guérison, les familles de ces aliénés, sortis ou non ; elles doivent encore s'occuper de développer l'assistance des aliénés, d'en précipiter l'entrée à l'asile, d'assurer le traitement familial, d'étudier et de pratiquer la prophylaxie de l'aliénation mentale, de détruire les préjugés relatifs à la folie, aux asiles, et même de recruter un bon personnel d'infirmiers, de vulgariser toutes les questions inhérentes à la psychiatrie. L'assistance des épileptiques, idiots, imbéciles est également de leur domaine.

XIV. — La démence précoce ; par G. Deny et Roy. Paris in-16, 1903. J.-B. *Baillière*, édit.)

Il n'est guère de symptômes que nos prédécesseurs n'aient décrits et c'est à l'aide de ces symptômes, — j'entends parler de la psychiatrie, — que nous nous efforçons de créer des entités morbides différentes des leurs sans être toujours bien plus avancés qu'eux. De là le bruit fait dans le monde par certains classificateurs. En tout cas, il est indispensable que les faits soient groupés sous des points de vue variés. Aussi acceptera-t-on avec plaisir le travail de vulgarisation de MM. Deny et Roy. La démence précoce de Kraepelin est caractérisée par un affaiblissement des facultés mentales sur lequel se greffent des troubles délirants. Elle est précoce à cause et de l'âge des sujets et de la rapidité avec laquelle elle s'installe sans être précédée d'autres troubles psychiques. Il en existe trois variétés : hébéphrénique ou maniaque, catatonique ou stupide, paranoïde ou délirante. Nombreuses photographies. Tout cela, ajoutent les auteurs, n'est nouveau que par le groupement et l'évolution des symptômes en question. Jusqu'à ce jour on avait rattaché ces manifestations à la dégénérescence mentale, dont l'importance au point de vue psychopathogénétique a été singulièrement exagérée. En tout cas la terminaison, dans l'immense majorité des cas, en est la démence complète à des degrés divers, sans qu'il soit possible de pronostiquer à l'avance quel en sera le degré. La catatonie dont le début est subaigu et la marche rapide comporterait un pronostic moins grave que les deux autres variétés. D'un fâcheux pronostic sont : le bon état physique et l'embonpoint sans amélioration parallèle des signes psychiques ; l'incohérence du langage sans stupeur ni agitation ; les mouvements stéréotypés en l'absence de toute excitation ; l'indifférence profonde malgré la conservation de l'aperception, et d'une certaine activité intellectuelle ; la disparition de la tendance instinctive et permanente à se raidir contre toute sollicitation extérieure (négativisme), ou de l'excitation catatonique sans retour de l'activité mentale ; la présence de périodes rapprochées de dépression ou d'excitation, (épisodes aigus), avec obtusion intellectuelle intervallaire. Plus l'apparition des troubles mentaux se sera montrée précoce, plus la démence s'installera rapidement. La maladie serait plus grave dans le sexe masculin ; l'onanisme antérieur excercerait une influence pronostique défavorable. La manifestation effective de la puberté serait l'indice de l'approche de la guérison. L'affection touchant presque exclusivement les fonctions psychiques, on n'en meurt pas (?).

Il s'agit, concluent MM. Deny et Roy, non pas d'une débilité mentale congénitale, mais d'une démence primaire acquise (?), qui atteint des sujets de 15 à 25 ans, des deux sexes, victimes d'une hérédité vésanique et des tares organiques de leurs générateurs. « Les stigmates physiques de dégénérescence n'y sont ni assez fréquents, ni assez accusés pour qu'en l'absence de toute autre considération, on soit autorisé à considérer la démence précoce comme une simple psychose dégénérative ». Les mauvais milieux hygiéniques, physiques ou

moraux, les difficultés de la vie et les peines sont autant de causes occasionnelles. L'onanisme et le surmenage matériel, moral, scolaire, constituent des agents de perturbation nerveuse particulièrement actifs en l'espèce. Le processus morbide atteignant une vie intellectuelle naissante, à son âge ingrat en état de moindre résistance, arrête son développement. Psychose d'évolution, peut-être aussi par auto-intoxication d'origine sexuelle, la démence précoce est surtout le produit, en ce qui concerne sa symptomatologie spéciale, du « caractère mental particulier de l'individu, tel que l'ont créé l'hérédité, l'éducation et l'expérience, « (Maudsley) ». Est-ce que cela ne serait pas le vieux-neuf, que l'on répudiait tant !

P. KERAVAL.

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE

EN AUVERGNE (*Suite*)

—

DU MONT-DORE A BRIOUDE PAR SAINT-NECTAIRE ET ISSOIRE.

Le versant oriental du massif du Mont-Dore offre de merveilleux points de vue. Après avoir quitté le hameau de Diane, la route descend très rapidement.

D'abord, dans le ravin du ruisseau de Diane, elle vient déboucher en une gorge profonde et boisée, où coule le Surrain. Nous avons traversé le village de Brousseille, quittant les terrains volcaniques pour atteindre le plateau granitique, soubassement de toute cette région. Nous décrivons de longs lacets pour atteindre le fond de la gorge, et le chemin creusé dans le rocher, entouré de sapins, surplombe d'un côté le torrent qui gronde, et de l'autre cotoie la montagne abrupte. Le site est riant, car les cimes sont boisées et la végétation luxuriante. A l'issue de la gorge, le Surrain torrentueux se jette dans la Couze, les montagnes s'écartent, nous entrons dans le bassin de Chambon. La Couze vient du flanc oriental du massif du Sancy, et de la vallée de Chaudefour, dont nous admirons le sauvage et grandiose panorama en gagnant Chambon. Cette vallée de Chaudefour est d'origine glaciaire comme celle du Mont-Dore dont elle paraît contemporaine. Le cirque qui la termine est peut-être plus désolé que celui du Mont-Dore, il se compose de gorges hérissées de dikes volcaniques dont le plus célèbre isolé par les glaciers et les eaux, porte le nom de « Dent-de-la-Rancune. Les sources minérales y abondent surtout dans le voisinage du hameau de Voissières; une d'entre elles, Sainte-Anne du Pré-Clos, est localement exploitée comme eau de table.

La Couze ou plutôt la Couze de Chambon coule au fond de cette vallée comme la Dordogne dans celle du Mont-Dore. Nous disons Couze de Chambon, car le mot Couze est dans cette région un nom générique, probablement d'origine celtique. Il y a plusieurs Couzes sur le versant oriental du Mont-Dore comme il y a plusieurs Gaves dans les Pyrénées et plusieurs Doria sur le versant italien des Alpes. Cette Couze avait autrefois un lit de granit que limitaient les grandes coulées du volcan mont-dorien, mais à une époque géologique plus récente un réveil volcanique moins important eut lieu dans la contrée. Le petit volcan du Tartaret surgit au milieu de la vallée, barra la route à la Couze, remplit d'un torrent de laves le fond de la gorge qu'elle suivait à l'est et obligea la petite rivière à s'étendre en lac dans le bassin de Chambon.

Chambon est un vieux et petit village bâti pauvrement au confluent de la Couze et du Surrain à quelques centaines de mètres du lac. Malgré sa faible importance il a quelques curieux monuments : une chapelle funéraire construite au XI[e] siècle dans son cimetière, et une primitive église mi romaine, mi-gothique. Un linteau sculpté surmonte la porte de cette église et représente le martyr de Saint-Etienne. Ce monument très fruste ; essai maladroit de sculpteurs locaux, est d'une curieuse naïveté ; les personnages mal dégrossis y sont atteints du plus permanent des torticolis et l'on se demande s'ils lapident le Saint avec les pierres du chemin ou la tête de leurs voisins. Tout aussi naïve est la décoration des chapiteaux de l'église, qui devient absolument barbare, quand elle ne figure pas les simples feuilles de plantes grasses dont les tailleurs de pierre de l'époque ont su tirer un assez harmonieux parti. Sur la place, devant l'église, est une belle croix en pierre sculptée du XV[e] siècle avec une inscription latine.



FIG. 51. — Le lac Chambon.

En sortant de Chambon, la route longe le lac, qui avec ses îlots verdoyants, offre un ensemble très pittoresque. A son extrémité orientale se dresse le volcan du Tartaret. Au nord les montagnes forment un cirque autour du lac, cirque, qui à l'occident se termine par une falaise rocheuse, c'est la Dent-du-Marais ou Saut-de-la-Pucelle. La légende et les chansonniers auvergnats vous diront que ce rocher qui s'élève brusquement à pic de 100 mètres au-dessus du niveau du lac, a été jadis le témoin d'un miracle. La Pucelle de la Dent-du-Marais poursuivie par le Diable en personne sous l'apparence d'un trop galant chevalier, n'hésita pas à faire le saut et fut recueillie saine et sauve par la Vierge Noire de Vassivières, madone voisine très vénérée, protectrice de la vertu des femmes. Les géologues qu'inspirent d'une toute autre façon ce Saut de Leucade auvergnat, se contenteront de vous expliquer que la Dent-du-Marais et son cirque sont les débris d'un volcan pliocène et vous montreront, au milieu des scories, de nombreuses empreintes fossiles de cette épo-

que. Mais la route s'éloigne du lac, suit la Couze, traverse les flancs du Tartaret et arrive au village de Murols.

Au Nord de Murols, qui ne se distingue en rien des autres villages du pays, sur une colline recouverte d'un plateau basaltique se dressent les restes imposants du Château de Murols. Fondé en 1412 sur l'emplacement d'un château plus ancien, le fort de Murols passa successivement entre les mains des seigneurs Chambe du Chambon, des familles d'Estaing et de Murols.



Fig. 52. — Le Château de Murols.

Ces magnifiques ruines qui appartiennent actuellement au département du Puy-de-Dôme et que l'on s'occupe non à restaurer mais à consolider, comprennent outre le Château-fort du XVe siècle avec ses tours, son donjon et deux élégantes chapelles romanes, les vestiges d'une belle constructiondu XVIe siècle. Chose étrange, le château de Murols, clef de la région, sorti sans dommages des assauts de plus d'un siège, s'est effondré de lui-même : ce ne furent ni l'impitoyable Richelieu, ni les Grands Jours d'Auvergne, ni même la Révolution qui ruinèrent Murols ; la cupidité d'héritiers besogneux, incapables d'ailleurs de pourvoir à son entretien, y a suffi. Dès 1776, à la mort de l'évêque de Clermont, de la Garlaye, acquéreur du château et de ses dépendances, Murols fut abandonné, les objets de valeur furent vendus et dispersés; le temps, fortement aidé par le vandalisme des habitants du village, se charga de transformer en ruines cette citadelle imprenable.

En quittant Murols, la route abandonne la Couze, traverse une région semée de débris volcaniques, passe au village de Boissières, où des troglodytes ont creusé dans les tufs leurs demeures préhistoriques. Ces grottes artificielles sont assez nombreuses dans la région (1) et avant la fin de notre voyage nous aurons l'occasion d'en retrouver.

Nous descendons alors assez brusquement dans le vallon granitique du Courançon ou Fredet, petit affluent de la Couze ; nous sommes à Saint-Nectaire-le-haut.

SAINT-NECTAIRE-LE-HAUT

Le village est juché sur les flancs du Mont Cornadore que couronne une des plus belles et des plus pures églises du style roman auvergnat, que le touriste est surpris de trouver dans ce bourg aux rues étroites et sales. L'église est petite, presque une chapelle, mais elle offre un tout d'une remarquable harmonie. La finesse des sculptures de ses chapiteaux contraste étrangement avec les barbares et grossières décorations de la petite église de Chambon. Cette église des XIe et XIIe siècles maintenant qu'elle a été sobrement restaurée, élève son clocher et ses deux tours carrées au-dessus du village. Avec une croix sculptée du XVe siècle sur une place et une vieille chapelle sépulcrale, elle forme toutes les curiosités archéologiques de Saint-Nectaire. En bas, sur la route, près du ruisseau, est l'établissement thermal de Saint-Nectaire-le-Haut ou du Mont Cornadore. Un hôtel lui est annexé et dépend de la même administration.

Ces constructions occupent l'entrée d'un vallon assez étroit, et adossées à un rocher, sont parfaitement abritées.

L'*Etablissement du Mont Carnadore* est assez ancien. Construit en 1828, il a été agrandi en 1870. Il comprend trente cabinets de bains munis chacun d'une baignoire en pierre et d'une lance pour donner la douche. Ces cabinets s'ouvrent sur une sorte de hall central. Au fond, sont organisés des bains de pied, une installation pour douches vaginales,

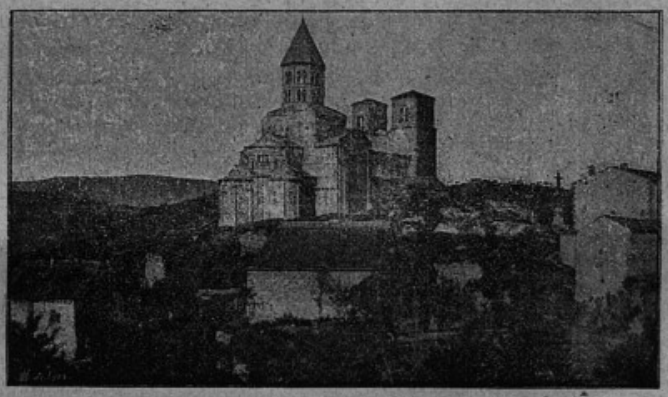


Fig. 53. — L'Eglise de St-Nectaire.

une autre pour douches d'acide carbonique, qui se dégage en abondance des sources. Le traitement peut encore se compliquer de douches nasales, de humage et de pulvérisations. Un service d'hydrothérapie y est encore annexé. Nous sommes loin ici des riches installations de la Bourboule et du Mont-Dore, mais tel qu'il est le petit établissement du Mont Cornadore suffit à un traitement sérieux.

Les eaux proviennent de deux sources chaudes : la source du Mont Cornadore (41° de température, 79.200 litres de débit en 24 heures) et la source du Rocher (43°, 151.000 litres). Il existe d'autres sources de températures diverses et de moindre importance : la source du Parc (19°) la petite source

(1) Près de Saint-Nectaire un des plus beaux spécimens de ces demeures souterraines sont les grottes de Jonas.

© BIU Santé

Rouge (18°) la source intermittente (25°) qui alimentent les buvettes et la dernière sert aux douches vaginales.

Les eaux de Saint-Nectaire-le-Haut et de Saint-Nectaire-le-Bas ont une minéralisation et des indications communes et ne nécessitent pas chacunes une étude particulière.

SAINT-NECTAIRE-LE-BAS

Saint-Nectaire-le-Bas est à 1.300 mètres plus loin dans la vallée du Courançon. C'est une station très ancienne, qui vient d'être complètement transformée et modernisée. Nous nous souvenons l'avoir traversée il y a près de 20 ans ; l'installation balnéaire se bornait alors à deux petits établissements chacun sur une rive du ruisseau et d'une organisation rudimentaire. De nombreux et riches vestiges romains prouvent cependant qu'il fut un temps jadis où la station fut prospère. Une piscine (piscine Mandon) était assez fréquentée au XVII[e] siècle, surtout par les malades de la région. Vers 1824, à l'emplacement des vestiges romains, où émergent les sources du Gros-Bouillon ou Mandon (37° 21 — débit, 864 hectol. en 24 h.) et la source de la Coquille (27° débit, 364 hect. en 24 h.), fut construit l'établissement dit *Bains Romains*. On y montre (source de la Coquille) une large coquille en pierre d'origine romaine, et la baigneuse qui fait visiter les cabines affirme avec conviction que sept des baignoires en pierre sur les quinze de ce vieil établissement sont d'ancienne origine : ce que nous ne voudrions ni affirmer ni discuter. Mais la renaissance de Saint-Nectaire-le Bas date d'hier et est due à l'intelligente initiative de M. Giraudon. Le *nouvel établissement* provient de la transformation complète du vieil établissement Boëte, situé sur la rive droite du Courançon. Il est constitué par trois pavillons style renaissance, reliés par des galeries en hémicycle. Le pavillon central comprend un hall spacieux avec un escalier monumental qui conduit au premier étage. Chaque pavillon latéral (hommes et dames) comprend des cabines de bains, des piscines baignoires et de natation, des salles pour l'hydrothérapie et le massage. Dans la galerie des dames, est un cabinet réservé aux douches vaginales et aux douches ascendantes. Des salles de pulvérisation, de douches nasales, de douches oculaires occupent le fond du pavillon central.

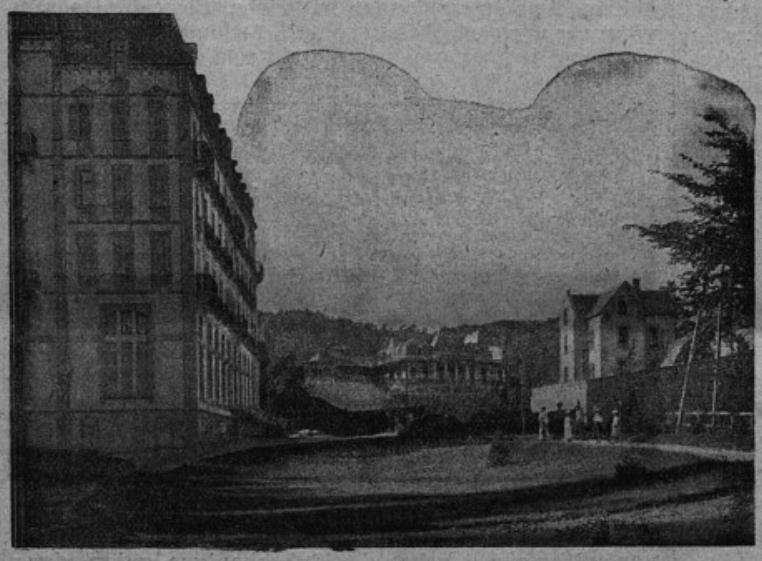


Fig. 54. — Une vue de St-Nectaire-le-Bas.

Le nouvel établissement est alimenté par les sources Boëte (44°), Saint-Césaire (42°), Gübler (38°). Les sources des Dames, du Dolmen, Baugé, de Sainte-Marie sont froides et utilisées en boisson. On a récemment découvert la source Papon dont la température serait de 51°.

Toutes ces sources font issue par deux failles au travers du granit et des dépôts oligocènes au-dessus desquels sont des éboulis de roches éruptives et de basalte.

Saint-Nectaire-le-Bas est actuellement doté de beaux et luxueux hôtels, d'un parc récemment planté et d'un coquet casino. En somme, il possède toutes les attractions des stations à la mode. Saint-Nectaire est bien abrité contre les vents, son climat est sec et tempéré. Il est situé à 750 mètres d'altitude, et l'orientation sud-est de sa vallée est favorable dans cette région.

Les eaux sont chlorurées bicarbonatées mixtes, faiblement arsenicales et parfois ferrugineuses ; l'acide carbonique y est en abondance (un demi-litre par litre d'eau). Leur minéralisation est en moyenne de 7 grammes par litre. On les



Fig. 55. — Le nouvel établissement thermal.

prend en boisson avant les repas et, dans quelques états dyspeptiques après, à des doses variables. On les applique extérieurement en douches et bains généraux et locaux, en douches vaginales simples, en douches vaginales dites carbo-gazeuses où, par le fait de l'intermittence de certaines sources, un jet de gaz acide carbonique succède au jet d'eau. L'hydrothérapie générale, la cure d'air, le massage sont de bons adjuvants de la cure.

Les indications générales des deux Nectaire sont l'anémie, la chlorose, le surmenage et la dépression. On y traite les engorgements utérins, le lymphatisme, la scrofule, le rhumatisme, la gravelle, la névralgie et surtout la sciatique. Ces eaux s'adressent surtout aux malades dont on doit ménager l'irritabilité nerveuse. A l'heure actuelle, le traitement des albuminuries à Saint-Nectaire est devenu classique, mais il ne faudrait pas croire que toutes les albuminuries en relèvent. Celles que l'on traite dans cette station sont les albuminuries des dyscrasiques, les albuminuries des dyspeptiques, celles des phosphaturiques, ou qui accompagnent les décharges uriques, ou bien celles des diabétiques. On peut obtenir des améliorations dans l'albuminurie symptomatique d'une lésion du rein, pourvu que les malades ne soient pas trop impressionnables, que le cœur soit suffisant, qu'il n'y ait pas de tendance à la congestion céphalique.

Les dyspeptiques qui bénéficient de ces eaux sont les hypochlorhydriques, les dyspeptiques par asthénie musculaire, le catarrhe gastrique des rhumatisants, les dyspeptiques à diarrhées matinales. Au point de vue gynécologique, Saint-Nectaire, qui s'adresse aux malades modérément impressionnables, tient le milieu entre Néris et Salies de Béarn.

En un mot les eaux de Saint-Nectaire augmentent les échanges nutritifs ; elles excitent les malades, donnent de l'appétit, provoquent la diurèse, diminuent la tension vasculo-sanguine, congestionnent l'encéphale et précipitent les fonctions menstruelles.

Nous ne saurions quitter Saint-Nectaire sans signaler les abondantes sources pétrifiantes exploitées entre Saint-

Nectaire-le-Haut, et Saint-Nectaire-le-Bas, et sans indiquer près du parc de Saint-Nectaire-le-Bas, un superbe dolmen. Le botaniste s'intéressera à la flore salée qui pousse dans le voisinage des sources et dont les variétés ne végètent ordinairement que sur les bords de la mer.

En quittant Saint-Nectaire-le-Bas, nous ne tardons pas à rejoindre le ravin de la Couze. Nous admirons, chemin faisant, la jolie cascade de la Couze à Saillan, un pont romain, un petit donjon du XV[e] siècle dans un site des plus pittoresques à Veyrières. De nombreux dikes volcaniques se dressent sur notre passage et affectent des formes fantastiques ; parmi eux est la Roche-Longue, longuement décrite dans un roman de George Sand, *Jean de la Roche*, qui fait plus d'honneur à l'imagination de l'illustre romancière qu'à la fidélité de ses souvenirs descriptifs. La route nous mène alors dans une étroite brèche granitique; les rochers abrupts aux cimes couvertes d'arbres nous obligent à longer au fond les bords de la Couze. A droite, un petit point donne accès à la route de la vieille et intéressante ville de Besse en Chandesse ; plus loin l'église romaine de Grandeyrol, précède un vieux mur de défense, qui au sommet de la montagne, servit de rempart aux guerres de religion ; voici la tour de Rognon (Rugosus), vieux débris féodal, et le village de Montaigut-le-

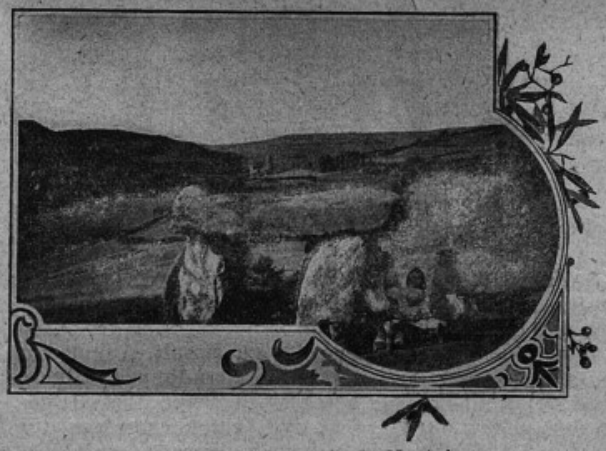


Fig. 56. — Le dolmen de St-Nectaire.

Blanc. Montaigut qui étage ses maisons blanches sur les flancs escarpés d'un cap rocheux au-dessus de la vallée, est dominé par les ruines de son vieux château du XII[e] siècle. Nous sommes à la limite de la vraie montagne. C'est là que l'on constate une des grandes cassures qui borne la grande vallée de Limagne, c'est là que les terrains tertiaires viennent butter contre les assises granitiques des Monts-Dore. Au delà de Montaigut, la culture de la terre devient plus variée, les vignes se multiplient, nous traversons le bourg important et riche de Champeix au voisinage duquel sont de nombreux monuments mégalithiques. Nous montons sur le flanc droit de la vallée de la Couze d'où l'on domine une partie de la Limagne ; nous apercevons à quelques lieues Neschers, où viennent s'arrêter les dernières laves du Tartaret. La montée est longue avant d'atteindre le sommet de la Montagne. Une falaise basaltique menace encore le village de Pardine qui cependant en 1733 fut en partie enseveli dans un terrible éboulement. Voici Perrier, station importante pour le géologue : les calcaires oligocènes, les plantes et les ossements fossiles pliocènes y abondent.

L'Allier, à ces époques reculées, passa dans ces contrées semant de cailloux roulés les débris volcaniques. De nombreuses grottes sont creusées dans le flanc des rochers qui abritent le village au nord-est. Ces grottes, dont quelques-unes sont encore occupées, s'éboulent chaque jour. La dégradation de ces terrains, formés de scories volcaniques, est rapide ; une vieille tour féodale du voisinage, la tour de Maurifolet, juchée sur un dike, est sapée par les pluies qui ont peu à peu déchaussé la base de son piédestal ; il se creuse, s'amincit chaque année, jusqu'au jour prochain de son effondrement.

De Perrier, nous descendons dans une région fertile au milieu de laquelle s'étend Issoire ; nous avons quitté la vallée de la Couze de Chambon, pour entrer dans celle de la Couze de Besse et nous débouchons dans la large et riche plaine de l'Allier.

Issoire est vite visité. A part l'église romane du XII[e] siècle, une des plus belles du style auvergnat, rien ne nous retient dans cette ville ruinée de fond en comble en 1590. Du reste, notre programme ne nous y permet qu'un court arrêt et nous prenons le train pour Brioude. La ligne suit assez fidèlement la rivière de l'Allier, dont le lit large, semé de bancs de sables et de gravier, parfois bordé de berges étendues, au milieu d'une vallée fertile, parfois coulant dans des défilés rocheux, offre un aspect des plus pittoresques. Nous traversons la région houillère importante de Brassac, quittons le département du Puy-de-Dôme pour entrer dans celui de la Haute-Loire et en quelques minutes arrivons à Brioude.

BRIOUDE

Brioude est d'un réel intérêt pour le touriste, même lorsqu'il est un médecin. Bornons-nous à signaler son église romane, dont la nef gothique, d'architecture moins pure, est cependant plus grandiose que les églises d'Issoire et du Port



Fig. 57. — Vue générale de Brioude.

de Clermont. Certains de ses chapiteaux sont des merveilles décoratives et les statues de bois d'une de ses chapelles sont dignes d'arrêter le visiteur. Cette église était le siège d'un



Fig. 58. L'Eglise St-Julien de Brioude.

chapitre noble fort puissant, souverain de la ville, dont il occupait une partie. On retrouve en partie les habitations des chanoines-comtes du chapitre à la cure, au couvent de Saint-

Joseph et à l'Hôtel du Nord qui laissera surtout le souvenir de sa succulente cuisine. Ce noble chapitre de Brioude sur lequel au total il y aurait beaucoup plus de mal que de bien à raconter, fonda cependant à une date reculée les hôpitaux de Brioude. En 1020, Robert, fils du comte d'Aurillac, chanoine trésorier du Chapitre, le même qui devait en 1043 établir dans les solitudes montagneuses de la Chaise-Dieu une abbaye de bénédictins et y mourir en odeur de sainteté, fonda l'hôpital Saint-Robert. Un autre chanoine de Brioude, Odilon de Chambon, de la famille des seigneurs de Murols, fonda en 1150, à quelques kilomètres de la ville, après le vieux pont sur l'Allier et sur la route du Puy, la léproserie de la Bageasse. Nous raconterons un jour la curieuse histoire de cette maladrerie et les longs procès que les hospices de Brioude eurent à soutenir contre un prieuré voisin pour hériter des biens de cet asile de lépreux devenu inutile. Actuellement l'hôpital de Brioude occupe, dans une situation privilégiée, un vieux couvent de visitandines. C'est plus un hospice qu'un hôpital, mais l'Administration, soucieuse de progrès, vient d'y faire construire un pavillon selon les règles de l'hygiène moderne destiné à permettre aux médecins d'y pratiquer des opérations chirurgicales. Une des curiosités de cet hôpital est le Christ lépreux trouvé à la Bageasse, statue en bois peint du XIII[e] ou XIV[e] siècle, de grandeur naturelle et d'un réalisme effrayant.



Fig. 59. — Une vue de l'établissement de Brioude.

Brioude jouit d'une place à part dans l'histoire de l'hydrothérapie en France. Le Dr Andrieux y fonda un établissement en 1845 et publia en 1848 sous forme de lettres à l'Académie de médecine les résultats qu'il y obtenait, quatre ans



Fig. 60. — L'établissement de Brioude.

avant que le grand hydrothérapeute de Fleury eût commencé la vulgarisation en France du traitement des maladies chroniques par l'eau froide. Cet établissement existe toujours et jouit d'une réputation de plus en plus méritée. Son directeur actuel, le Dr Dorel, tout en étant fidèle à la technique du Dr Andrieux, en a amélioré considérablement les procédés ; aux douches diverses, aux sudations, aux bains russes, il a joint un service complet d'électrothérapie et d'hydro-électrothérapie.

Le malade à Brioude trouve le repos qui trop souvent fuit les villes d'eaux, il peut y bénéficier de l'air pur d'une région de moyenne altitude et faire d'intéressantes excursions notamment dans la gorge qui traverse l'Allier avant de déboucher dans la belle plaine de Brioude. Cette gorge que les habitants du pays appellent la Ribeyre (rivière en patois), est surtout pittoresque à Villeneuve d'Allier où un beau pont suspendu unit cette localité au village de Saint-Ilpize.

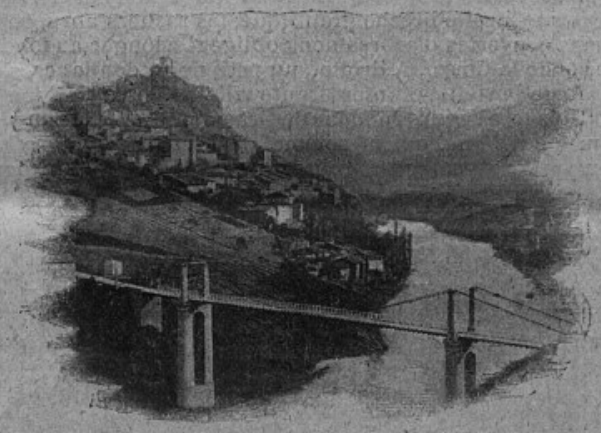


Fig. 61. — Les environs de Brioude. Le Pont de St-Ilpize.

Jadis on accourait à Brioude pour prier à la basilique de St-Julien, martyr ; on se rendait en pèlerinage à la petite fontaine qui existe encore non loin de là ; on s'y baignait, on y buvait de l'eau, et..... la foi guérissait. Aujourd'hui la fontaine de Saint-Julien est bien abandonnée et bien dissimulée sous son épais berceaux de lierre ; les miracles ne s'y font plus. Lourdes a canalisé toutes les grâces du ciel. Pourquoi ? Si à Brioude on guérit encore, ce n'est plus qu'à l'établissement hydrothérapique. *Sic transit gloria mundi* !

La foi moderne s'en va quand elle n'est pas soutenue d'une sérieuse publicité. C'est la réflexion que nous avons encore pu faire dans cette vieille et curieuse ville du Puy-en-Velay que nous avons eu le plaisir de visiter au cours de notre voyage. En admirant la superbe et antique cathédrale d'un abord abrupte et difficile, nous avons aperçu le vieil hôpital accroché aux flancs de la basilique. Ah ! on se moquait bien de l'hygiène et de la facilité d'accès pour les malades en le construisant, il fallait à tout prix approcher du sanctuaire et se mettre sous la sauvegarde de la divinité. La croyance au miracle était dans ce pays poussée à un tel point, qu'on en trouve une trace bien naïve gravée grossièrement au-dessus de la margelle d'un puits miraculeux, aujourd'hui fermé et peut-être tari, situé dans une cour de la Cathédrale du Puy : Voici cette inscription telle que nous l'avons copiée avec ses incorrections et dont nous regrettons de ne pouvoir reproduire l'écriture archaïque :

Fons one. divina. Languentibus. E. Medicina subveniens gratis vel deficit ars Ypocratis.

Que les temps sont changés ! Actuellement en Auvergne les fontaines divines sont les stations balnéaires et l'art d'Hippocrate prend largement sa revanche. J. Noir.

(A suivre.)

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — Par arrêté ministériel en date du 27 novembre 1902, un Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de *Pharmacie et matière médicale*, à l'école de médecine et de Pharmacie de Dijon, s'ouvrira le 28 mai 1903 devant la faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

VARIA

Inauguration du Dispensaire antituberculeux du XIIIe arrondissement.

Dimanche, 7 décembre, a eu lieu à la mairie des Gobelins l'inauguration d'un dispensaire antituberculeux établi au numéro 10 de la rue Fontaine-à-Mulard.

M. Chaumié, ministre de l'Instruction publique, présidait la séance à laquelle s'était fait représenter le Président de la République.

Après le discours de bienvenue prononcé par M. Expert-Bezançon, sénateur et maire du XIIIe arrondissement, M. le Dr Léon Bonnet, président de l'œuvre à exposé le rôle du Dispensaire ainsi que son fonctionnement : ce doit être non seulement un établissement de traitement de la maladie, mais surtout et plutôt même, si la pensée des organisateurs est bien comprise, un établissement de préservation.

En effet, M. le Dr Bonnet voudrait voir le Dispensaire jouer un rôle prophylactique tant pour l'alcoolisme et les maladies vénériennes que pour la tuberculose. En faisant ensuite l'exposé du fonctionnement très simplifié du Dispensaire, M. le Dr Bonnet a beaucoup insisté sur la salle de réunion où l'ouvrier peut avec sa famille passer, souvent plus confortablement que chez lui, ses heures de liberté. De cette organisation qui arrachera l'ouvrier au cabaret, l'orateur espère les plus grands bienfaits.

C'est sur ce rôle des dispensaires que notre très distingué confrère, le Dr Laborde, de l'Académie de médecine, a attiré l'attention dans sa conférence. Il désire ardemment les voir servir à la lutte contre l'alcoolisme qu'il unit intimement dans son œuvre dévastatrice à la tuberculose et voudrait en faire des établissements de préservation sociale.

M. F. Buisson, député du XIIIe arrondissement, qui prend ensuite la parole, voit dans cette œuvre un champ d'action ouvert non seulement au dévouement des médecins, mais au zèle de tous, savants ou représentants du peuple. Il souhaite que tous ceux qui sont émus des misères causées par la tuberculose, s'unissent pour un même but : faire connaître au peuple, cette maladie, la leur montrer curable en l'instruisant sur les moyens de guérison et de préservation, lui rendre familier ces dispensaires et lui en faire comprendre l'utilité.

Toutes ces idées sont reprises par M. Chaumié, ministre de l'Instruction publique, qui fait un devoir à chacun, dans sa sphère d'action, de répandre ces idées avec l'espérance de la guérison, et d'« arracher ainsi à la mort les malades qui vivent de notre vie ». Il en espère le triomphe qui sera pour tous ceux qui y travaillent, la plus grande des satisfactions.

Il félicite les organisateurs de ces dispensaires, sur leur « œuvre belle, forte et généreuse » et les remercie au nom de l'humanité et des malheureux.

Cette remarquable inauguration s'est terminée au milieu des applaudissements unanimes d'un public choisi. Il est regrettable, comme l'a fait remarquer M. Buisson, que la séance n'ait eu comme auditeurs qu'un nombre relativement restreint d'intellectuels ; c'est la preuve que, plus que jamais, il est nécessaire de vulgariser les idées d'hygiène et de prophylaxie sociales auprès de la classe ouvrière dont l'éducation est encore entièrement à faire sur ce point. M. N. K.

Un enlèvement sensationnel.

Il est encore des romans vécus, même dans le monde chirurgical. Le maniement du couteau, comme jadis celui de l'épée, n'empêche pas le cœur d'être tendre et les enlèvements s'opèrent aujourd'hui comme jadis. Au lieu du cheval fougueux, ou de l'antique berline, on se sert de l'automobile, voilà tout. Un jeune docteur, d'un brillant avenir, M. Marcile, était entré en relations avec la famille d'un de ses camarades presque de ses élèves, M. Le Play. Reçu dans cette famille, il s'était épris de la sœur de son ami, et son affection avait été payée de retour. Un mariage était projeté et jamais union n'avait paru mieux assortie. Les jeunes gens s'aimaient, les familles étaient toutes deux très honorables, l'avenir du Dr Marcile s'annonçait comme très beau, sa situation de fortune était suffisante pour que le soupçon de convoiter une dot ne pût l'effleurer.

Pourquoi M. Le Play père ajourna-t-il le mariage ? Pourquoi voulut-il attendre d'abord que le Dr Marcile fût chirurgien des hôpitaux ? Pourquoi forma-t-il le projet de donner sa fille à un autre chirurgien des hôpitaux, dit-on ? Nous ne saurions le dire. Mais il comptait sans la résolution des jeunes gens. Le Dr Marcile eut recours à un grand moyen plus pratiqué en d'autres siècles. Il enleva Mlle Le Play. Récriminations, tapage, articles de presse, scandale, plaintes et poursuites judiciaires furent les conséquences de l'amoureuse équipée. Somme toute, beaucoup de bruit pour peu de choses. Il est probable que cette affaire, d'ordre trop intime, et à laquelle on aurait dû et pu sans doute éviter tant de publicité, se terminera par où elle aurait dû commencer par un bon mariage. M. Le Play père sera plaint par tous les pères de famille ; M. Marcile et sa fiancée auront la sympathie de tous les jeunes gens et de tous les cœurs tendres, à commencer par Madame Bob Walter qui, raconte-t-elle, a facilité l'enlèvement en prêtant une automobile. Et malgré ses apparences romantiques, cette aventure aura le dénoûment simple de toute honnête comédie bien bourgeoise, telle qu'en écrivait M. Scribe il y a un demi-siècle. J. N.

Syndicat des Médecins de la Seine.

Lors de son assemblée générale du 30 novembre, le Syndicat des Médecins de la Seine, qui compte aujourd'hui neuf cents membres, a réélu à une énorme majorité le Conseil d'administration sortant. Ont été nommés : président, M. Phillippeau ; vice-présidents, MM. Séailles et Rotillon ; secrétaire général, M. Bellencontre ; trésorier, M. Noir ; secrétaires des séances, MM. Levassort et Divernerèsse ; membres du Conseil, MM. Antheaume, Duveau, Hélouin, Malbec, J. Mallet, Pedebidou, N. Poirier, Sebillote, Tachard, Triboulet, Tripet et Vimont.

Le programme suivant a été approuvé à l'unanimité : 1° stricte application dans les hôpitaux de la circulaire du directeur de l'Assistance publique prescrivant des enquêtes sur les consultants non indigents ; 2° stricte application de l'article 4 de la loi sur les accidents du travail établissant la responsabilité patronale et le libre choix du médecin par l'ouvrier ; 3° nomination d'une commission pour arrêter les règles déontologiques devant présider aux relations confraternelles nécessitées par les accidents du travail.

Croisade des dames viennoises contre le corset.

D'après l'*Echo de Paris*, une société de dames de Vienne a entrepris de réformer le costume féminin. Leur ferme désir est la suppression du corset. Le nouveau costume consisterait en un peplum modérément ajusté par le haut et s'évasant en bas. Le vêtement serait soutenu par les épaules et non plus par les hanches. L'une des directrices de la Ligue, la baronne Falk, dit pourtant que ce vêtement ne sera pas un fourreau sans grâce. S'il ne dessine pas les formes, il les laissera du moins suffisamment et savamment deviner et la souplesse du tissu permettra même un certain collant qui ne sera pas dépourvu de charme. La forme nouvelle n'interdira pas le décolleté, et des volants en forme permettront d'ajouter des traînes aux toilettes de dîner et de soirées de ces dames.

Sur la lèpre.

On croit trop généralement que la lèpre a disparu, sinon du monde, du moins de nos contrées. Il n'est pas nécessaire d'aller bien loin pour la trouver. Chez nous, en Bretagne, ce n'est pas une maladie rare ; elle ne se présente pas, il est vrai, avec toute sa virulence, mais elle existe, et cela suffit à justifier toutes les mesures qui seront prises contre elle. Ces mesures sont d'ailleurs d'un intérêt plus général qu'on ne pense. Il est presque certain que la lèpre n'est qu'une forme aggravée de la tuberculose, et ce qui terrassera l'une amoindrira sûrement l'autre. Le docteur Filaretopoulo est venu avec des chiffres : « Il y a, nous dit-il, plus de 300,000 lépreux à l'heure actuelle, et ce nombre est inférieur à la réalité, car il représente les seuls cas certains, avérés, et de plus, les statistiques d'Orient sont

douteuses ; or, c'est l'Orient qui fournit le contingent le plus considérable. » (*Vie illustrée*).

NOTES FINANCIÈRES

Les efforts considérables faits pour soutenir nos rentes ont été couronnés de succès, puisque nous pouvons constater le cours de 99,75. Ainsi se trouvent vérifiées les prévisions de la Correspondance Marc. Nous avions toujours pensé que ceux qui s'effrayaient du fléchissement de nos fonds nationaux, pendant les derniers mois, n'avaient pas le sentiment exact de la vraie situation des choses. Tous ceux qui s'occupent de finances savent qu'un grand emprunt est indispensable : or, nous ne cesserons pas de répéter qu'un emprunt n'est possible que si la rente est aux environs du pair et peut-être même légèrement au-dessus. Voilà pourquoi, alors que tant de sages conseillers financiers voyaient la faiblesse croissante de notre 3 %, nous, au contraire, nous prévoyions son relèvement.

On a fait aussi des efforts pour soutenir les grandes actions de chemin de fer. De fait, on a réussi à pousser jusqu'au cours de 1430 l'action *Paris-Lyon-Méditerranée*. Ces efforts seront impuissants, rien ne peut prévaloir contre la stagnation des recettes et l'aggravation des charges qui pèsent sur nos grandes Compagnies. Empressons-nous de vendre au plus vite les actions des chemins de fer français : ne nous laissons pas surprendre par leur fléchissement.

Au moment où nous écrivons ces lignes (6 décembre), on ignore encore si les conservateurs prendront, en Espagne, le pouvoir. Si M. Silvela revient au Ministère, il faut prévoir la hausse de l'*Extérieure* et des Chemins espagnols. Déjà, dans nos précédentes causeries, nous avons signalé pour l'Extérieure le cours de 83 comme un cours d'achat avantageux. L'événement a justifié nos prévisions, puisque l'Extérieure s'est subitement élevée à 85. Même observation pour le *Saragosse*, qui a revu le cours de 333. Cependant, n'exagérons rien et n'achetons pas l'Extérieure au-dessus de 85, ni l'action Saragosse au-dessus de 330.

Les valeurs canadiennes sont toujours nos favorites. Leur sûreté, leurs chances de plus-value, les rendent bien supérieures aux grandes valeurs européennes. Elles ont le tort d'être encore peu connues en France ; mais à nos yeux ce tort est un mérite, car si elles étaient plus connues, elles seraient patronnées par les grands établissements de crédit, et dès lors, leur prix serait inabordable ou majoré. Mettre en portefeuille les actions *Canadian Pacific* aux environs de 780, c'est être sûr de réaliser en quelques mois un bénéfice de 200 francs. Voyez l'obligation *White Pass* : nous l'avons fait acheter à 1900 francs ; elle vaut actuellement 2200. D'ailleurs, elle rapporte 125 francs d'intérêt annuel.

Avions-nous raison de signaler les *fonds Mexicains* ? La semaine passée, on pouvait acheter à 37,60 ; aujourd'hui, on cote 39. Que les lecteurs de ce journal ne craignent pas de nous demander notre Bulletin hebdomadaire, qui est gratuitement à leur disposition.

Ainsi, chaque jour, se trouve rempli et justifié le programme de la Correspondance Marc. Qu'avons-nous dit ? Que répétons-nous encore à nos amis ? Nous disons qu'il est possible, qu'il est honnête, qu'il est naturel, quand on est bien conduit, par la spéculation au comptant, de placer son argent de telle façon qu'on arrive à un rendement annuel d'au moins 15 %. Qu'on ne croie pas ce chiffre téméraire ; il est modéré, et nous le démontrons chaque jour par les résultats que nous obtenons.

CORRESPONDANCE MARC,
(Propriété de la Banque Syndicale),
1, rue du Quatre-Septembre
PARIS (2me).

ADJUVAT DES ASILES D'ALIÉNÉS. — *Erratum*. — Il faut rétablir ainsi qu'il suit les noms des juges : M. Drouineau, président ; MM. ANGLADE, Magnan, MAIRET, Régis, Rémond et Rousset, M. Giraud, suppléant.

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine à un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (1). Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi 17 décembre*, à 1 heure. — M. *Deligny* : Du traitement abortif de la blennorrhagie de l'homme par les instillations de nitrate d'argent ; MM. Hayem, Pouchet, Bezançon, Richaud. — M. *Simonnet* : Action des métaux alcalins sur le cœur ; MM. Pouchet, Hayem, Bezançon, Richaud. — M. *Cottenseau* : Contribution à l'étude des orchites : blennorrhagique, syphylitique et tuberculeuse ; MM. Tillaux, Gaucher, Widal, Teissier. — *Besson* : Etude de la cyanose congénitale sans signe d'auscultation ; MM. Gaucher, Tillaux, Widal, Teissier. — Mlle *Iscovesco* : La fonction urinaire chez les tuberculeux ; étude de séméiotique ; MM. Landouzy, Brissaud, Desgrez, Legry. — M. *Setian* : Incontinence d'urine, stigmate de dégénérescence ; MM. Landouzy, Brissaud, Desgrez, Legry. — M. *Beauchesne* : Relations entre les lésions de l'aorte et les troubles de la pupille ; MM. Brissaud, Landouzy, Desgrez, Legry. — M. *Gachet* : De l'abolition précoce des réflexes rotuliens dans les méningites aiguës cérébro-spinales ; physiologie pathologique : MM. Brissaud, Landouzy, Desgrez, Legry.

Jeudi 18 décembre 1902, à 1 heure. — M. *Felhoen* : Des complications rares et graves de l'infection urineuse ; MM. Guyon, Le Dentu, Faure, Marion. — M. *Secourgeon* : Tumeurs solides primitives de la glande sous-maxillaire ; MM. Le Dentu, Guyon Faure, Marion. — M. *Legendre* : Les propharmaciens, leurs droits, leurs devoirs. Conditions de l'exercice de la pharmacie par les médecins autorisés ; MM. Brouardel, Gilbert, Thoinot, Chassevant. — M. *Roger* : Quelques considérations sur l'importance de l'éducation physique ; MM. Brouardel, Gilbert, Thoinot, Chassevant. — M. *Dechy* : Le signe d'Argyll Robertson et la cytologie du liquide céphalo-rachidien ; MM. Gilbert, Brouardel, Thoinot, Chassevant. — M. *Vianay* : Intoxication saturine ; MM. Dieulafoy, Raymond, Renon, Richaud. — M. *Granier* : Le diagnostic de l'abondance des épanchements leuraux ; évaluation quantitative des épanchements par le bleu de méthylène ; MM. Dieulafoy, Raymond, Renon, Richaud. — M. *Dimier* : Etude sur quelques points cliniques de la névralgie faciale et sur la valeur respective des traitements électrique et chirurgical dans les types de névralgie faciale vraie ; MM. Raymond, Dieulafoy, Renon, Richaud. — M. *Pierrhugues* : Etude critique sur les vomissements incoercibles de la grossesse ; MM. Budin, Wurtz, Bonnaire, Demelin. — M. *Braunberger* : Etude d'hygiène infantile ; rachitisme et crèches ; MM. Budin, Wurtz, Bonnaire, Demelin. — M. *Paquier* : De l'accouchement prématuré provoqué (résultats obtenus à la clinique Tarnier du 1er mars 1898 au 15 novembre 1902) ; MM. Budin, Wurtz, Bonnaire, Demelin. — M. *Barnsby* : Anévrismes artériels rompus des membres. MM. Pozzi, Poirier, Auvray, Potocki. — M. *Gauchery* : Etude sur les occlusions intestinales pendant la puerpéralité : occlusions gradiviques, paragravidiques, extragravidiques ; MM. Pozzi, Poirier, Auvray, Potocki. — M. *Teulet-Leuzié* : De l'intervention chirurgicale dans le cancer du cœcum ; MM. Pozzi, Poirier, Auvray, Potocki. — M. *Banteignie* : De l'occlusion intestinale dans la péritonite tuberculeuse ; MM. Pozzi, Poirier, Auvray, Potocki.

Examens de doctorat. — *Lundi 15 décembre.* — 2e (Doctorat : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 3e (Doctorat, 1re partie. Oral) : MM. Kirmisson, Legueu, Lepage. — 5e (Doctorat, Chirurgie. 1re partie) : MM. Tillaux, Walther, Gosset. — 5e (Doctorat, 2e partie, 1re série) : MM. Brissaud, Gaucher, Teissier. — 5e (Doctorat, 2e partie, 2e série) : MM. Déjerine, Bezançon, Legry.

Mardi 16 décembre. — (Médecine opératoire) : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (Doctorat, 2e partie, Oral.) : MM. Huti-

(1) DUJARDIN BEAUMETZ, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique*.)

nel, Thiroloix, Dupré. — 4e (Doctorat) : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Faure, Auvray. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Pozzi, De Lapersonne, Marion.

Mercredi 17 décembre. — 3e (Doctorat, 2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Déjerine, Roger. — 1er (Doctorat, Oral.) : MM. Kirmisson, Gosset, Cunéo. — 2e (Doctorat.) : MM. Gautier, Remy, Gley. — 3e (Doctorat, 1re partie, Oral.) : MM. Pinard, Broca (Aug.), Legueu.

Jeudi 18 décembre. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Letulle, Méry, Desgrez. — 2e (1re partie, Oral.) : MM. Berger, Remy, Thiéry. — 4e : MM. Proust, Teissier, Vaquez.

Vendredi 19 décembre. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Landouzy, Brissaud, Widal. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walther, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.) Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 20 décembre. — (Dissection) : MM. Poirier, Marion, Auvray. — 3e (1re partie. Oral.) : MM. Le Dentu, Thiéry, Potocki. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hutinel, Dupré, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Gilbert, Renon, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

Banquet du professeur P. Poirier. — Les élèves et amis de M. le Dr Poirier lui offrent un banquet pour fêter sa nomination à la chaire d'anatomie. Ce banquet aura lieu au *Palais d'Orsay*, le samedi 20 décembre, à sept heures et demie, sous la présidence de M. Waldeck-Rousseau. Le prix de la cotisation est fixé à 20 francs. Prière d'envoyer les adhésions, avant le 15 décembre, à M. Baumgartner, interne des hôpitaux, rue de Bellechasse, 33.

M. le docteur Carayon, 62 ans, officier de la Légion d'honneur, médecin-major de 1re classe en retraite à Montrond (Loire), s'est tiré un coup de revolver dans la tête. La mort a été instantanée. On attribue les causes de ce suicide aux douleurs intolérables que lui occasionnait une cruelle maladie. (*Indicateur de Cognac*, 5 décembre 1902.)

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux : *Diplôme de médecin colonial.* — I. *Enseignement clinique* : MM. les professeurs de clinique et chefs de service des hôpitaux civils et militaires de Bordeaux, et M. le Dantec, professeur de pathologie exotique.

II. *Travaux Pratiques.* — M. Cassët : Technique histologique. M. Ferré : Technique bactériologique générale. Charbon. Fièvre typhoïde (analyse bactériologique des eaux. Séro-diagnostic). Choléra. Peste. Diphtérie (Diagnostic, Sérothérapie). Rage (Diagnostic et Traitement). — M. Le Dantec : Technique applicable aux pièces anatomiques aux colonies. Hématozoaires du paludisme. Moustiques. Piroplasmose. Filariose. Fièvre de Malte. Procédés de culture des anaérobies applicables aux pays chauds. Tétanos. Septicémies. Amibes en général. Recherches des amibes dans les selles dysentériques. Bacilles de la dysenterie épidémique. Pied de Madura. Flèches empoisonnées. Liste des objets à emporter aux colonies. — M. Coyne : Tuberculose. Lésions des organes dans l'Impaludisme et la Lèpre. — M. Sabrazès : Hématologie. — M. Layet : Pratique de la désinfection. Vaccination aux colonies. — M. De Nabias : Protozoaires. — Helminthes. Examen des matières fécales et des urines au point de vue parasitaire. — M. Beille : Sangsues. Arachnides et insectes venimeux. Poissons vulnérants et toxicophores. Reptiles venimeux. — MM. Jolyet et de Nabias : Poisons d'épreuve. Analyse physiologique d'un poison. — MM. Jolyet et Sigalas : Action des agents physiques sur l'organisme. — M. Villar : Chirurgie opératoire du foie, de l'intestin et de la rate. M. Denigès : Urologie clinique. — MM. Cannieu et Gentès : Anthropométrie. Craniologie. — M. Landes : Anthropométrie criminelle. — M. Buard, chef des travaux : Microphotographie.

III. *Leçons théoriques.* — M. Layet : Hygiène et prophylaxie des maladies coloniales. Climatologie intertropicale. Influence des facteurs climatériques des pays chauds sur les organismes européens. Acclimatement et acclimatation. Géographie médicale. Législation sanitaire. — M. Morache : Hygiène générale des troupes coloniales (métropolitaines ou indigènes) en station et en expédition. Explorations. — M. Bergonié : Du vêtement. — M. Le Dantec : Colonies. Colonisation. Paludisme. Transmission du paludisme par les moustiques. Traitement du paludisme. Fièvre bilieuse hémoglobinurique. Dysenterie et diarrhée des pays chauds. Abcès du foie. Fièvre jaune. Phagédénisme des pays chauds. Biribéri. Eléphantiasis. Ainhum. Fièvres d'Europe dans les pays chauds. — M. Dubreuilh : Dermatozoaire. Ixodes. Argas. Diptères cuticoles. Chique. Filaire de Médine. Bouton d'Orient. Verruga du Pérou. Tokelau. Mal del Pinto. Craw-Craw. Goundou. Pian. Granulome ulcéreux vénérien de la Guyane. — M. Arnozan : La lèpre. Caisse de médicaments à emporter dans les colonies. — M. Hobbs : Tuberculose dans les pays chauds. — M. Régis : Maladies mentales dans les pays chauds au point de vue clinique et médico-légal. — M. Auché : Venins. — M. Pitres : Intoxications par l'opium, le haschich et leurs dérivés. — M. Cassaët : Intoxications alimentaires. Scorbut. — M. Mongour : Insolation. Coup de chaleur. — M. Lagrange : Ophtalmologie tropicale. — M. Chavanaz : Chirurgie spéciale du foie. — M. Dénucé : Chirurgie spéciale de la rate. — M. Pousson : Chirurgie spéciale des voies génito-urinaires. — M. Moure : Parasites des voies aériennes supérieures. — M. Gentès : Les races humaines. — M. Beille : Instructions pour la récolte et l'expédition des collections ethnographiques et d'histoire naturelle.

Le tableau des manipulations et des conférences sera préparé chaque semaine pour la semaine suivante.

Un diplomate biologiste. — Le prince Wiasemsky, secrétaire à l'ambassade de Russie à Paris, est un de ces diplomates que les occupations de la carrière n'empêchent pas de s'intéresser aux sciences et de les cultiver. Ce jeune diplomate, qui s'était déjà acquis, dans son pays, la réputation d'un savant, vient d'y mettre le sceau par un remarquable ouvrage sur *les Modifications de l'organisme pendant la période de la puberté*. Dans trois volumes de plus de 400 pages chacun, il traite l'importante question du développement physique des enfants de l'âge de dix à vingt ans. C'est le manque d'ouvrages embrassant aussi complètement que possible la marche de la croissance de l'organisme pendant cette période de la vie humaine qui a suggéré au prince Wiasemsky l'idée d'entreprendre l'étude de la question concernant l'évolution de l'organisme et l'influence des différents facteurs sur la marche de cette évolution. L'auteur examine la question sous différents points de vue : physique, physiologique, psychologique et pathologique. Les recherches ont été faites par lui dans différents établissements scolaires de Saint-Pétersbourg. Les données d'ordre physique ont été relevées sur 2.177 garçons ; pour les phénomènes d'ordre psychique, les recherches ont porté sur 892 garçons et 342 jeunes filles. La statistique des faits pathologiques embrasse 1.461 garçons, ce qui fait au total 4.872 individus des deux sexes. L'auteur examine ensuite en détail tous les facteurs qui font sentir leur influence dans le sens de l'accélération ou du ralentissement de la croissance du corps humain, et il envisage, en particulier, l'influence de la race, de la position sociale, de l'école et de l'hérédité. (*Les Débats*).

Rappelons que des recherches de ce genre sont poursuivies par M. Bourneville à Bicêtre sur les enfants anormaux.

Médecins français en Chine. — MM. les Drs Legendre et Herdingbr, qui dirigent les postes médicaux français de Tchoug-Kin et de Tchen-Fou, viennent d'être nommés par le vice-roi médecins des principales administrations chinoises de ces deux villes.

Un bon conseil. — La *Tribune de Nevers* du 12 août raconte que le général André fut reçu à la gare de Moulins par des acclamations telles qu'il les a modérées par ces mots : « Acclamez la République, citoyens, il n'est jamais bon de griser de popularité les généraux ». C'est là un excellent conseil pour calmer l'exaltation, s'il y a lieu, des foules, qui conduit à des folies, comme celle du Boulangisme.

L'esprit des autres. — « Les pauvres sont soutenus par les pauvres bien plus que par les riches. » (Ludovic Halévy, *Criquette*, n° du 4 décembre du *Petit Bleu*). — Cette opinion est absolument vraie.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Nadaud, de St-Barthelemy (Dordogne) ; de M. le Dr Maboux, de Contrexéville.

Chronique des hôpitaux.

Concours de l'internat en médecine. — La composition écrite du Concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le *lundi 15 décembre*, à midi, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli). Seront seuls admis dans la salle les Candidats porteurs du Bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au Concours. Les Candidats devant, à leur entrée dans la salle, recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 11 h. 1/2.

Concours de l'Internat. *Jury.* — Le jury du concours est définitivement composé de MM. Parmentier, Aviragnet, Sevestre,

BIU Santé

Letulle, Chaput, Albarran, Guinard, Guillemain, Boissard et Demelin.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — *Questions posées* : *Pathologie* : Technique des autopsies des cavités thoraciques et abdominales. Signes et diagnostic de la tumeur blanche du genou. Luxation de la mâchoire inférieure. — *Anatomie* : Face inférieure du foie. Configuration extérieure et rapports de l'œsophage.

HOTEL-DIEU. — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a repris ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, le jeudi 4 décembre 1902 et les continue tous les jeudis à dix heures. Opérations avant la leçon. — Le mardi : opérations abdominales. — Le mercredi : visite dans les salles (hommes, hernies), salle Saint-Cosme; le samedi (femmes), salle Sainte-Marthe.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le Dr MAYGRIER, professeur agrégé, commencera ses leçons de clinique obstétricale à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), le jeudi 4 décembre 1902, à 10 heures précises du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

HOPITAL COCHIN. — *Clinique médicale*. M. CHAUFFARD commencera son cours le samedi 13 décembre à 10 heures.

HOPITAL DE LA PITIÉ (*Leçons de clinique thérapeutique*). — M. Albert Robin reprendra le mercredi 10 décembre, à 9 h. 1/2 du matin ses leçons de clinique thérapeutique consacrées à la thérapeutique appliquée avec présentation de malades. Ces leçons ont lieu à l'Amphithéâtre des cours, tous les mercredis, 9 h. 1/2.

HOPITAL LAENNEC. — Le Dr MERKLEN, médecin de l'hopital Laënnec, commencera, le dimanche 7 décembre à 10 heures, une série de leçons cliniques sur les maladies du cœur, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

ASILE DE VILLEJUIF. (Tramway du Châtelet). Service de M. TOULOUSE. — Le mercredi matin, visite et présentation des malades intéressantes.

MUTATIONS DANS LES HOPITAUX (*médecins*). — M. Siredey va à l'Hôtel-Dieu ; M. Petit, à la Charité ; M. Duflocq, à la Charité; M. Galliard à Lariboisière ; M. Hirtz à Necker ; M. Dreyfus Brissac, à Beaujon ; M. H. Martin, à Bichat, M. Renon, à St-Antoine ; M. Parmentier à St-Antoine ; M. Legendre, à Lariboisière ; M. Bourcy à Laënnec ; M. Morel-Lavallée, à la Charité ; M. Claisse à la Pitié ; M. le Noir à St-Antoine ; M. Mosny à St-Antoine ; M. Janselme à Tenon ; M. Jacquet à Tenon ; M. Caussade à Tenon ; M. Lion, à la Pitié ; M. Lepage, à Hérold ; M. Méry à la Rochefoucauld ; M. Boulloche, à la Maison de Santé ; M. Thiroloix, à Debrousse.

Régénérateur du sang. Fortifiant et Nutritif le plus puissant

33 0/0 d'Albumine

SUC DE VIANDE PURO

Prix du flacon : 3 fr. 20

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 13, rue de Penthièvre, PARIS

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LIBRAIRIE MASSON ET CIE
120, boulevard Saint-Germain

POIRIER P. et CHARPY. — Traité d'anatomie humaine, tome II. In-8° de 1.318 pages avec 117 figures, 1902. Prix..... 34 fr.

LIBRAIRIE ASSELIN ET HOUZEAU
Place de l'Ecole-de-Médecine.

LAULANIÉ (F.). — Eléments de physiologie. In-8° 1072 pages, 4e fascicule, octobre 1902, avec 109 figures, l'ouvrage complet. Prix..... 25 fr.

Librairie G. STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne

CHOMPRET. — Nécrose du maxillaire supérieur d'origine grippale. In-8° de 10 pages. Prix..... 2 fr.

CHOMPRET. — Irrégularité dans le nombre des dents. In-8° de 16 pages. Extrait de la *Revue de stomatologie*.

LE ROUX (Henri). — De l'emploi des verres dans le traitement du strabisme. 1 vol. In-8° de 116 pages.

Librairie FÉLIX ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

JANET (Pierre). — Les obsessions et la psychasténie. Tome Ier 1 vol. In-8° de 764 pages. Prix..... 18 fr.

Librairie J.-B. BAILLIERE et FILS
19, rue Hautefeuille,

ALOMBERT-GOGET (J. G.). — L'internement des aliénés criminels. In-8° de 208 pages. Prix..... 4 fr. 00

DENY et ROY. — La démence précoce. In-18 de 96 pages. (Actualités médicales). Prix..... 1 fr. 50

EUSTACHE. — La puériculture, hygiène et assistance. In-16 de 312 pages, Prix..... 3 fr. 50

HERZEN. — Guide formulaire de thérapeutique. In-18 de 706 pages. Prix..... 7 fr. 50

THOMAS (P.). — Essai sur les altérations du cortex dans les méningites aiguës. In-8° de 90 pages avec 14 figures et 7 planches, Prix..... 3 fr. 50

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exiger la Signat. J.-F. Botot

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

IU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 51. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 20 DÉCEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : HYGIÈNE DE L'ENFANCE : Les laits modifiés. Leur préparation. Leur rôle dans l'allaitement artificiel. Leurs avantages et leurs dangers, par H. de Rothschild. — BULLETIN : Les écoles d'infirmières et la circulaire de M. Combes, président du conseil ; La circulaire Combes et les écoles d'infirmières, par Bourneville ; L'empoisonnement par l'aniline, par J. Noir. — REVUE DES COURS : Cours de clinique obstétricale annexe de l'hôpital de la Charité, par Maygrier. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : La variole de Nice, par Saint-Yves Ménard ; L'arrhénal, par Laveran ; A propos de l'appendicite, par Championnière ; Le chloroforme oxygéné, par Laborde ; Le Nagana, par Kermorgant ; L'anémie plasmatique, par Robin. — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'appendicite, par Guinard ; Bactériologie, par Quénu. — *Société de médecine de Paris* : A propos d'éducation populaire antituberculeuse, par Albert-Weill ; Election pour le renouvellement du bureau ; Election d'un membre honoraire. — *Société de prophylaxie sanitaire et morale*. — REVUE D'OBSTÉTRIQUE : Lymphangitis mammæ. (Lymphangite mammaire), par Vincent ; Signification de la fièvre pendant le puerpérium, par J. F. Moran ; De la folie puerpérale, par R. Joms ; Des embolies cérébrales au cours de l'infection puerpérale, par V. Ungaro ; Du curettage de l'utérus dans l'infection puerpérale, par P. Taruffi ; Du traitement de l'infection utérine par le curettage, par G. Sofia ; Sur les micro-organismes des sécrétions vaginales chez les femmes enceintes ; par Hjalmar Bergholm ; Diagnostic gynécologique ; organes génitaux et mamelle, par Glado. — BIBLIOGRAPHIE : Skiagrammes orthogonaux du thorax, par Radiguet et Massot ; Traité d'anatomie humaine, par Poirier ; Aide-mémoire des maladies du poumon, par P. Lefert ; Moyens pratiques pour placer un tuberculeux, par G. Sersiron ; Annuaire de Médecine pratique, année 1902, par le Prof. Serwalbe ; Tableaux synoptiques d'exploration médicale des organes, par Champeaux (c. r. de Ch. H. P. V.) ; Actes de l'assemblée générale de l'Académie Royale de médecine de Barcelone en 1902 ; L'hydrothérapie dans les fièvres éruptives, par J. Codina Cartellvi ; Formes cliniques du rhumatisme et son traitement, par A. Munoz ; Accidents chirurgicaux déterminés par l'incertitude dans le diagnostic des tumeurs laryngo-trachéales, par L. Barayus ; Un cas de gastro-entérostomie ; opération, par D. R Lozano. — CORRESPONDANCE : Ecole d'infirmiers et d'infirmières des hospices de Montpellier. — VARIA. — NOTES FINANCIÈRES. — THÉRAPEUTIQUE. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES.

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

Par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 décembre, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS pour l'ÉTRANGER et SIX FRANCS pour les ETUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser 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 % prélevés par la poste) ; ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

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

AVIS POUR LES NUMÉROS MANQUANTS

Nous rappelons également à nos abonnés et à nos correspondants que les NUMEROS MANQUANTS de 1902, réclamés avant le 31 janvier 1903, seront envoyés gratuitement.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*.

MANUEL PRATIQUE DE LA GARDE-MALADE ET DE L'INFIRMIÈRE

Publié sous la direction du Dr BOURNEVILLE.

5 Volumes :

T. I. — Anatomie et physiologie.
T. II. — Administration et comptabilité.
T. III. — Pansements.
T. IV. — Soins à donner aux femmes en couches ; soins à donner aux aliénés ; petite pharmacie ; petit dictionnaire des termes médicaux.
T. V. — Hygiène.

Ouvrage complet, 7 fr. 50. — Pour nos abonnés..... **6** fr.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE.

Les laits modifiés. Leur préparation. Leur rôle dans l'allaitement artificiel. Leurs avantages et leurs dangers (1) ;

Par le Dr H. de ROTHSCHILD.

Le succédané du lait de femme, aujourd'hui généralement adopté, lorsque l'allaitement au sein de la mère, ou d'une bonne nourrice, ne peut être mis à profit, est le lait de vache stérilisé. C'est vers 1889, 1890, que le lait stérilisé a été pour la première fois mis à profit dans l'allaitement artificiel. Les résultats défectueux obtenus avec le lait de vache cru ou seulement bouilli, furent rapidement améliorés et la gastro-entérite, aiguë ou chronique, fut notablement réduite, grâce à la nouvelle méthode d'alimentation. Toutefois, on remarqua que malgré la destruction presque complète des germes nocifs contenus dans le lait, l'aliment était souvent mal supporté par les jeunes enfants dont les garde-robes devenaient trop abondantes, présentaient un aspect anormal, une coloration blanchâtre et une odeur parfois fétide ; l'on y retrouvait même, d'une façon indéniable, des grumeaux de caséine mal digérée. D'autre part, il arrivait que des nourrissons, surtout les enfants âgés de moins de deux mois, avaient de fréquents vomissements ; l'alimentation, bien que rationnelle et bien réglementée, déterminait des indigestions. L'explication de ces symptômes fut vite donnée. Il n'y avait qu'à considérer la composition chimique du lait de femme et celle du lait de vache. A volume égal, ce dernier contenait à peu près 50 0/0 de matières albuminoïdes et 30 0/0 de sels minéraux de plus, et quelques grammes de matières grasses de moins que le lait de femme. Or, le tube digestif de l'enfant assimile facilement les matières grasses, mais digère difficilement les substances albuminoïdes. Cette comparaison a immédiatement amené les chimistes à chercher à corriger

(1) Extrait du *Traité d'Hygiène et de pathologie des nourrissons et des enfants du premier âge* en préparation chez Doin, éditeur.

le lait de vache pour rendre sa composition chimique aussi semblable que possible à celle du lait de femme. Le meilleur moyen paraissait être l'addition au lait d'une certaine quantité d'eau stérilisée et de sucre de lait. En effet, ce procédé pouvait réduire, dans les proportions voulues, le taux de la caséine et des sels. Mais les chimistes ont préféré chercher des méthodes plus précises qui permettraient de donner au lait une composition normale et homogène. En 1893, Vigier présentait à la Société de Thérapeutique un lait de vache décaséiné. En 1894, Gaertner, de Vienne, trouvait un procédé mécanique pour modifier le lait dans les mêmes conditions. En 1896, Backhaus, de Kœnigsberg, développait une nouvelle méthode, consistant non seulement à réduire le taux de la caséine du lait de vache, mais encore à en faciliter l'assimilation par une peptonisation partielle, obtenue avant la stérilisation à l'aide de la trypsine et du ferment-lab. En 1891, le professeur Rotch organisa dans différentes grandes villes des Etats-Unis, grâce au concours de G. E. Gordon, des laboratoires spéciaux dits « Milk Laboratories », destinés à fournir aux enfants du lait pur absolument. Depuis quelques années, ces établissements ont pris un développement considérable et ont ajouté à la préparation du lait stérilisé celle des laits modifiés. Tout récemment, au Congrès des médecins anglais, à Manchester, le professeur Rotch a insisté sur l'accueil favorable que le public américain avait fait aux laits modifiés et aux produits alimentaires destinés à l'alimentation artificielle des nourrissons.

Après ce court exposé historique, étudions sur quels principes et par quels procédés sont obtenus les divers laits modifiés qui ont eu ou qui ont encore la faveur du public et celle d'un certain nombre de médecins.

Lait humanisé de Vigier.— C'est la première tentative qui ait été faite. M. F. Vigier traite le lait de vache de la manière suivante : il prend une certaine quantité de lait de vache, aussitôt après la traite, et il y dose sommairement la caséine. Supposons que la quantité de caséine soit de 40 % ; il s'agit de la ramener à 20 °/₀, c'est-à-dire à la moitié, sans rien faire perdre au lait de ses autres principes. Vigier divise la quantité de lait en deux parties égales : la première ne subit aucun traitement, la seconde est mise à reposer, et, quand la crème est suffisamment réunie à la surface, on la lui enlève et on la met dans la première. Dans ce qui reste de la seconde partie, on coagule la caséine avec de la présure ; on retire le caillot et l'on transvase le sérum dans la première moitié. Le mélange est ensuite décanté dans des flacons de contenances diverses, puis stérilisé à l'autoclave. Telle est la méthode indiquée par Vigier dès 1893. Plus tard, sur le conseil du Dr Marfan, M. Vigier a ajouté à son lait humanisé quelques grammes de lactose. Le lait maternisé de M. Vigier n'est pas parfait en ce sens que l'on n'a fait qu'enlever 50 °/₀ de la caséine, sans diminuer le taux des sels et sans élever le taux du beurre, qui est toujours en plus faible quantité dans le lait de vache que dans le lait de femme (lait de femme : 39,5 °/₀ à 40,5 °/₀ ; lait de vache : 38 à 39 °/₀).

Lait maternisé du professeur Gaertner.— Le professeur Gaertner, de Vienne, procède de la façon suivante. Le lait, une fois trait, est refroidi, puis coupé d'un volume égal d'eau bouillie. Le mélange est ensuite écrémé à l'écrémeuse centrifuge comme il sera décrit plus loin. L'analyse chimique du lait a été faite préalablement. Le taux du beurre est évidemment le point le plus important à connaître. Dans ce but, on se sert d'un appareil très simple et très pratique : le butyromètre centrifuge du Dr Gerber, de Zurich. Une fois le taux du beurre connu, on pratique l'écrémage de telle façon que le petit-lait possède toute l'eau qui a été ajoutée au lait pur, de sorte que le liquide qui s'écoule par le déversoir de la crème est sensiblement plus riche en beurre que le lait primitif ; de là, le nom de lait « concentré de Gaertner », qui lui a été donné par certains auteurs. On règle l'écrémeuse de telle façon que le taux du beurre contenu dans le liquide ainsi obtenu soit aussi voisin que possible de celui du lait normal de la femme. Mais, si l'on augmente, par cette opération, le taux du beurre, on diminue de moitié celui de la caséine, car 50 % de la caséine du lait pur s'est mêlée au petit lait qui l'a entraîné avec lui. Le lait se trouverait donc transformé au point de vue de sa constitution chimique en un lait similaire au lait de femme, s'il ne lui manquait toutefois quelques grammes de sucre. La correction s'obtient par l'addition de 20 à 25 gr. de lactose par litre de lait (1). Le lait ainsi obtenu est décanté dans des flacons de capacités diverses, variant de 150 à 500 gr. Ceux-ci sont ensuite stérilisés à la température de 105° pendant 25 minutes.

Lait maternisé du professeur Backhaus. — Le professeur Backhaus, de l'Université de Kœnigsberg, procède d'une autre façon. Le but cherché est réalisé non plus par des moyens mécaniques, mais par des moyens chimiques. Il traite le lait de vache par le ferment lab et la tripsine ; il y ajoute ensuite la quantité voulue de lactose et de beurre. Le lait, sitôt trait, est pasteurisé. Une fois refroidi, il est écrémé à l'écrémeuse centrifuge ; le petit lait entièrement débarrassé des principes gras par l'écrémage, est placé dans une bassine où il est chauffé à 35°, mélangé à une dose déterminée de ferment lab. Le lait subit l'action du ferment pendant 25 minutes environ. Au bout de ce temps, une partie de la caséine, à peu près 50 °/₀, contenue dans le petit-lait se précipite sous forme de petits grumeaux ; le reste de la caséine demeure en suspension dans le petit-lait sous forme de propeptone, c'est-à-dire de caséine en partie digérée. Après la fermentation tryptique, le petit-lait est passé au travers d'un filtre très fin qui laisse passer le petit-lait et arrête les grumeaux de caséine coagulée. Le petit lait est ainsi décaséiné en proportions voulues ; il y reste environ 1,8 % de caséine. Mais le lait a été préalablement écrémé : on prélève sur la crème la quantité de beurre nécessaire, correspondant au taux normal, indiqué par l'analyse du lait de femme. Celui-ci additionné de la quantité nécessaire de lactose (20 à 25 gr. par litre) est mélangé au petit-lait au moyen de l'appareil centrifugeur. On décante le lait ainsi obtenu dans des flacons gradués que l'on bouche à l'aide d'une capsule en caoutchouc, analogue à celle de l'appareil de Soxhlet ; on les stérilise ensuite dans un autoclave à la température de 105° pendant 25 minutes. Le lait ainsi obtenu offre une composition chimique absolument analogue à celle du lait de femme avec cette différence, toutefois, comme l'ont fait remarquer MM. Budin et Mi-

(1) L'écrémeuse centrifuge a pour but de séparer la crème du petit-lait. Quel que soit l'appareil employé, il se compose de quatre parties essentielles : 1° un récipient pour le lait à écrémer ; 2° une turbine faisant environ 7000 tours à la minute ; 3° et 4° deux pièces en forme de tubes cylindriques (ferblanterie), l'une pour l'écoulement du petit lait, l'autre pour l'écoulement de la crème.

chel (1), que la caséine du lait de vache n'a pas tout à fait les mêmes réactions chimiques que la caséine du lait de femme. Ainsi stérilisé, le lait du professeur Backhaus peut se conserver pendant plusieurs semaines, mais il est recommandé de ne l'employer que pendant les 24 ou 36 heures qui suivent sa fabrication, et cela, afin d'éviter la séparation de la crème. Qu'il s'agisse du lait de Gaertner ou de Backhaus, deux conditions sont indispensables pour obtenir les résultats désirables. Les professeurs Gaertner et Backhaus sont l'un et l'autre unanimes sur ces deux points, et ils répètent dans toutes leurs communications les deux recommandations suivantes : 1° il faut que le lait soit maternisé dans la demi-heure qui suit la traite ; 2° Il faut que le lait maternisé soit employé dans les 24 heures qui suivent sa fabrication.

Lait peptonisé de Budin et Michel (2). — En 1897, M. le professeur Budin, alors accoucheur en chef à la Maternité, aujourd'hui professeur à la Clinique Tarnier, ayant trouvé que le lait stérilisé, pur, et même le lait de femme, était mal toléré par les enfants débiles dont le tube digestif est encore à peine développé, chercha à administrer à ses petits malades du lait de vache en partie digéré. Sur ses indications, son chef de laboratoire le Dr Michel, procéda à des expériences multiples et parvint à préparer un produit peptonisé avec lequel on alimenta un certain nombre d'enfants.

Le point de départ de la nouvelle méthode a été indiqué par M. Michel dans un article paru dans *l'Obstétrique* en janvier 1896. Les essais, qui ont abouti à la préparation actuelle, ont commencé par la peptonisation du lait de vache. Voici comment on procéda au début. Du lait de vache de bonne qualité, préalablement stérilisé à l'autoclave dans des matras de deux litres, fut additionné, après refroidissement à 40°, de 30 centimètres cubes de la solution suivante :

Acide chlorhydrique	6 grammes.
Pepsine extractive	2 —
Eau distillée	110 —

On porta le mélange dans l'étuve de Roux à 40°, en laissant digérer pendant 8 heures. Puis on chauffa à 100° pour arrêter l'action du ferment digestif et pour coaguler les albumines non digérées. On neutralisa le mélange avec du bicarbonate de soude et on le filtra sur un papier Chardin. Le liquide obtenu était clair. On le transvasait dans des flacons d'une contenance variant de 100 à 200 centimètres cubes et on stérilisait au bain-marie. Il devait être employé dans les 24 heures. La préparation ainsi obtenue ne contenait pas de graisse. L'analyse chimique donnait pour un litre :

Azote (23 gr. d'albumine digérée)	3 gr. 60
Lactose	55 gr. 00
Sels minéraux	6 gr. 20
Extrait sec	84 gr. 40

La préparation n'était pas satisfaisante ; elle contenait, il est vrai, de la caséine sous la forme de propeptone, mais elle manquait de principes gras. On chercha alors à digérer les principes gras du lait. On dut avoir recours au suc pancréatique. MM. Michel et Budin obtiennent un sucre pancréatique suffisamment actif en faisant macérer du pancréas de veau frais haché menu dans une solution d'eau chloroformée à saturation. On laisse macérer pendant 24 heures et on filtre le liquide. On prélève 50 centimètres cubes du liquide pancréatique que l'on ajoute à un litre de lait, préalablement stérilisé à l'autoclave. On laisse digérer pendant une heure à l'étuve de Roux. Après que la digestion artificielle s'est opérée, on ajoute à la préparation le mélange suivant :

Lactose	24 gr.
Sirop de sucre	50 gr.
Eau : Q. S. pour faire 500 c. c.	

Le mélange est ensuite décanté dans des flacons de 100 à 200 centimètres cubes qui sont stérilisés au bain-marie (1). L'analyse chimique du lait ainsi digéré donne les chiffres suivants :

Lactose	46 gr. 60
Sucre (67 gr. de mat. sucrées)	20 gr. 80
Beurre	26 gr. 00
Matières albuminoïdes	23 gr. 60
Sels minéraux	4 gr. 50

Cette composition n'est pas encore celle du lait de femme, mais elle s'en rapprochait suffisamment pour le but que se proposaient d'atteindre MM. Budin et Michel. Il est très facile, du reste, de parfaire la ressemblance.

Pendant plusieurs années, le professeur Budin a expérimenté ce lait concurremment avec du lait de femme, du lait d'ânesse et même avec du lait de vache stérilisé. Les résultats furent assez satisfaisants au début et, à un certain moment, on prépara en grandes quantités le lait peptonisé d'après les indications de Michel, mais, bientôt, on s'aperçut que, dans la majorité des cas, ces peptones avaient une influence nuisible sur le tube digestif. Le lait ayant subi une fermentation artificielle in vitro, déterminait des fermentations anormales de l'intestin et le professeur Budin préféra renoncer à administrer à ses petits malades ce produit dont il espérait beaucoup au début de ses expériences.

Milk laboratories de Gordon. — Aux Etats-Unis, les pédiatres ont, depuis plus de dix ans, cherché à améliorer la qualité du lait destiné à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. A la suite de démarches incessantes, d'une véritable campagne scientifique, le professeur Morgan Rotch a su obtenir la création de laiteries spéciales, dirigées d'une façon absolument scientifique et placées sous le contrôle permanent de médecins et de chimistes distingués. Grâce aux subventions fournies, en 1891, par M. G. E. Gordon, de Boston, on put inaugurer dans cette ville le premier laboratoire de laiterie, le Milk Laboratory de Walter-Gordon, créé dans un but philanthropique et humanitaire. Cet établissement modèle, qui a eu depuis des succursales à New-York, à Philadelphie, à Baltimore, à Montréal et à Chicago, est destiné à fournir au public : 1° du lait intégral, parfaitement pur, provenant de vaches saines, et recueilli avec le plus grand soin ; 2° du lait stérilisé, pasteurisé ; 3° du lait modifié (humanisé, maternisé, décaséiné) suivant les formules que les médecins prescrivent pour l'alimentation des jeunes enfants. L'organisation de ces laboratoires de laiterie est parfaite et rend les plus grands services. Malheureusement, les soins dont

(1) P. Budin et Michel. — In *Obstétrique*, n° 2, 15 mars.
(2) P. Budin et Ch. Michel. — Recherches sur l'alimentation des enfants débiles. Emploi des produits de digestion artificielle du lait de vache. In *Obstétrique*, n° 2, 15 mars 1897, et n° 3 du 15 mai 1897.

(1) A la température de 100°, le chloroforme employé pour la macération du pancréas est volatilisé.

© BIU Santé

on entoure la production et le traitement du lait sont si coûteux que le prix élevé du lait en fait un produit exclusivement réservé aux familles riches, bien qu'il n'y ait aucun bénéfice de prélevé et que l'Etablissement soit, de ce fait, considéré comme une œuvre de bienfaisance.

Si les Milk Laboratories avaient simplement livré à leur clientèle du lait intégral recueilli et traité avec le maximum de soins, soit à l'état frais, soit pasteurisé, soit stérilisé, elles auraient à coup sûr rendu des services plus grands encore ; malheureusement sur l'iniatitive du professeur Rotch, les dirigeants de ces laiteries se sont surtout attachés à la préparation des laits modifiés, transformant, altérant même jusqu'à un certain point le lait frais, de façon à en faire un véritable produit pharmaceutique, une véritable potion, contenant les éléments constitutifs du lait dans les proportions prescrites par les médecins dont les ordonnances, seules, sont exécutées. C'est à un gramme près que l'on dose la caséine, le sucre de lait, les sels et la matière grasse. Les proportions de chacun des éléments sont indiquées sur l'ordonnance ; le lait modifié est réparti dans des flacons gradués représentant chacun une tétée. Puis il est pasteurisé à 75° ou stérilisé à 110°, selon l'avis du médecin. Malgré le prix très élevé de ces produits quasi-artificiels (3 frs le litre à peu près), les Américains en font une très grande consommation et la croisade scientifique du professeur M. Rotch a amené la plupart des médecins à y avoir recours. Ceux-ci reçoivent des ordonnances imprimées qu'ils n'ont qu'à remplir : des instructions sommaires sur la qualité et la quantité des laits que l'on doit administrer aux enfants aux divers âges de la première enfance. Leur tâche est donc beaucoup simplifiée et ils adressent plus volontiers leurs clients à ces établissements scientifiques qu'à des laiteries dont ils ne connaissent ni la provenance du lait, ni la qualité. Cette organisation véritablement supérieure devrait rendre les plus grands services, et il serait à souhaiter que les grandes villes d'Europe cherchassent à l'imiter ; toutefois, ces établissements ont un défaut capital, celui de faire préférer non seulement aux consommateurs, mais encore aux médecins, les laits modifiés au lait intégral frais ou simplement stérilisé. Les conséquences en sont les suivantes : 1° on favorise par trop l'allaitement artificiel au détriment de l'allaitement au sein, 2° certains médecins, peu expérimentés sur cette question, formulent des mélanges qui sont loin de convenir à leurs petits malades et qui, trop riches ou trop pauvres en substances nutritives, déterminent des accidents souvent très graves ; 3° la transformation d'un produit vivant et frais en un produit artificiel de conserve amène chez les enfants qui en sont alimentés des troubles sérieux dont les plus graves sont caractérisés par le syndrôme hémorrhagique de la maladie de Barlow (1) (scorbut infantile). La récente et très intéressante communication du professeur Rotch, au congrès des médecins anglais, à Manchester, n'a pas été sans soulever de graves objections de la part de ses confrères d'Europe (Baginski, Comby, etc..,) et si le savant professeur de Berlin a recueilli leur témoignage d'admiration pour le zèle qu'il a mis à faire adopter la création des Milk Laboratories en Amérique, il s'est vu fortement attaqué sur le principe même de la diffusion du lait modifié dont les avantages sont, d'un avis unanime, loin de compenser les dangers.

L'industrie prépare à l'heure actuelle la plupart des laits modifiés dont nous avons parlé plus haut. C'est en Amérique, surtout, que ces produits ont, grâce à une vaste publicité, obtenu la faveur du public. En France, les résultats du lait stérilisé pur ont été si satisfaisants que les médecins se sont très peu occupés des laits modifiés. De plus, on a remarqué que ces derniers, tout en étant peut-être mieux tolérés momentanément par les nourrissons étaient susceptibles de déterminer des accidents graves quand leur administration avait duré un certain temps En effet, on a observé chez les enfants alimentés avec ces produits artificiels des accidents d'un ordre spécial se manifestant plus particulièrement par des lésions hémorrhagiques, gingivales, sous-périostées et intra-musculaires constituant le syndrome d'une maladie étudiée par Barlow et connue sous le nom de scorbut infantile. Cette maladie, rare en France, a été observée plus de 400 fois en Amérique et plus de 100 fois en Allemagne et en Angleterre. En France une (23) vingtaine d'observations seulement ont été publiées. Ceci est peut-être dû à ce que la maladie de Barlow est encore mal connue, les médecins ont pu la confondre avec d'autres affections telles que la paralysie infantile, le rhumatisme aigu, etc. Toujours est-il que dans la majorité des cas observés on a pu incriminer les laits dits modifiés. En France, le Dr Netter, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, a été un des premiers à attirer l'attention sur le scorbut infantile et a insisté plus particulièrement sur son étiologie, l'attribuant surtout à l'alimentation au lait modifié. Il adopte comme théorie la disparition des principes antiscorbutiques contenus dans le lait, du fait d'un chauffage excessif et prolongé, et plus particulièrement de l'acide citrique.

D'autres spécialistes attribuent plutôt l'infection au développement de toxines et de diastases encore mal déterminées. Cependant, il est indéniable que, dans la plupart des cas de scorbut infantile, la maladie s'est déclarée chez des enfants nourris avec des produits de conserve. De plus, étant donné que les résultats obtenus avec ces produits ne sont guère supérieurs à ceux que donne le lait pur stérilisé, le médecin n'a aucun avantage à en prescrire l'emploi. Aussi, pensons-nous que, dans un avenir peu éloigné, les laits modifiés céderont complètement la place au lait pur stérilisé. Evidemment, on lui sera encore redevable d'affections scorbutiformes dans quelques cas exceptionnels, mais il est considéré à juste titre par la majorité des praticiens français et étrangers comme le seul succédané du lait de femme et comme le meilleur agent préventif, et même curatif, de la plupart des affections gastro-intestinales du nourrisson et des enfants du premier âge.

(1) C'est en Amérique, et notamment depuis la diffusion considérable des laits modifiés que l'on a observé le plus grand nombre de cas de scorbut infantile (près de 400 cas) et les médecins sont aujourd'hui d'accord pour attribuer à l'usage du lait modifié cette maladie observée tant en Amérique, qu'en France, en Allemagne, en Angleterre. (Voy. *Scorbut infantile*).

PUBLICATION DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Écoles d'Infirmières de Paris (1898-1901)

Enseignement professionnel des infirmières.
Laïcisation de l'Assistance publique.

Par le Dr BOURNEVILLE.

In-8° de 240 pages, prix 2 fr. 50. Pour nos abonnés 2 fr.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Ecoles d'infirmières et la circulaire de M. Combes, Président du Conseil.

En 1871, nous avions essayé, par l'intermédiaire de Delescluze, de faire organiser un enseignement professionnel pour les infirmiers, les infirmières et les gardes-malades. Les temps n'étaient pas favorables. Rien ne fut tenté. Six ans, plus tard, nous avons proposé au Conseil municipal de Paris de réclamer à l'Administration de l'Assistance publique la création d'Ecoles d'infirmières. Cette proposition fut adoptée et, de suite, nous nous sommes mis à l'œuvre. L'Ecole de la Salpêtrière fut ouverte le 1er avril 1878, celle de Bicêtre le 20 mai suivant, de la Pitié le 24 mai 1881, de Lariboisière le 11 décembre 1894, et, entre temps, les Ecoles départementales de l'Asile clinique, des asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif. Concurremment aussi, nous avons collaboré le plus possible, mais moins que nous ne l'aurions voulu, aux tentatives faites par un certain nombre de villes pour la création d'écoles semblables à celles de Paris et du département de la Seine. Depuis 1878 jusqu'à ce jour, dans des conférences, dans les Congrès, aux distributions de prix des Ecoles d'infirmières, dans la presse, nous avons accumulé les documents, multiplié les faits qui montraient la nécessité de l'*enseignement professionnel* du personnel secondaire des hôpitaux.

Dans un rapport au *Congrès international d'assistance publique* de 1889 sur *l'Education professionnelle du personnel hospitalier et sur les écoles d'Infirmiers et d'Infirmières*, nous avons exposé le programme des réformes à réaliser, notamment la *création d'écoles d'infirmières*, dans les grandes villes, en commençant par celles qui possèdent des Facultés et des Ecoles de médecine, le *relèvement des salaires*, l'*institution de pensions de repos*, etc. A la suite de ce rapport et de la discussion dont il avait été l'objet, les résolutions ci-après furent votées :

1° *Le Congrès invite les administrations hospitalières à ne recruter le personnel soignant les malades, que parmi les personnes ayant reçu une instruction professionnelle.*

2° *Il demande que le traitement de ce personnel soit augmenté afin d'en faciliter le recrutement.*

3° *Il émet le vœu que des écoles professionnelles d'infirmiers et d'infirmières soient créées dans les villes où cela est possible*, (surtout celles où il existe des facultés et des écoles préparatoires de médecine).

La circulaire de M. Combes, que nous reproduisons intégralement, réalisera enfin, — si son auteur veille énergiquement à l'exécution des prescriptions qu'elle renferme — l'idéal que nous avons poursuivi.

Paris, le 28 octobre 1902.

Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes,
A Monsieur le Préfet.....

La loi du 15 juillet 1893, en rendant obligatoire l'assistance médicale aux malades dénués de ressources, en faisant de cette assistance un service public placé sous le contrôle et la direction de l'Etat, a imposé à celui-ci le devoir de veiller à ce que les malades pauvres soient, non seulement soignés mais bien soignés.

Plus la science progresse, plus apparaît l'importance du rôle de l'infirmière ; plus aussi il devient manifeste que pour remplir ce rôle, le bon vouloir, le dévouement, l'abnégation même, ne suffisent pas ; il y faut de plus une instruction technique.

Les commissions hospitalières ont l'obligation morale très étroite de ne confier des malades qu'aux infirmières qui ont justifié avoir acquis les connaissances indispensables à l'exercice de leur état. L'administration supérieure doit tenir la main à ce que les commissions ne manquent pas à ce devoir. L'instruction des infirmières n'est pas moins exigible que la salubrité des locaux ; elle est même plus nécessaire, car les malades courent plus de dangers, soignés dans des locaux irréprochables par des infirmières ignorantes, que soignés par des infirmières instruites dans des locaux insuffisants.

C'est sous l'influence de ces préoccupations qu'en 1899 un de mes prédécesseurs, après s'être éclairé des avis d'une commission spéciale et du conseil supérieur de l'assistance publique, a tenté d'obtenir la création, au moins dans chacune des villes siège d'une faculté ou d'une école secondaire de médecine, d'une école d'infirmières. Le résultat favorable des études aurait été constaté après examen par un diplôme, et le personnel ainsi formé aurait desservi les établissements hospitaliers de la ville et ceux de la région.

Cette tentative est restée à peu près sans effet. Je me vois forcé d'insister, et de vous dire qu'il ne s'agit pas ici de conseils que les commissions hospitalières sont libres de ne pas suivre, mais d'une *obligation absolue* à laquelle elles doivent se soumettre.

Restreindre ces écoles aux villes où existe une faculté ou une école secondaire de médecine est, peut-être, pour l'organisation générale qu'il s'agit de créer, une base un peu étroite, et sans doute y a-t-il peu de départements où l'on ne trouvera pas, dans le personnel médical du plus important établissement hospitalier, les éléments nécessaires pour l'instruction professionnelle des infirmières. En tout cas, c'est à vous, Monsieur le Préfet, que je remets le soin de rechercher, pour les hôpitaux dont vous avez la tutelle, les moyens de satisfaire aux exigences de la loi.

La Commission administrative de chaque hôpital se compose en majorité de vos délégués. Vous devrez lui faire comprendre son devoir de s'assurer le recrutement d'un personnel capable, soit en créant elle-même une école d'infirmières, soit en traitant avec un autre hôpital pourvu d'une telle école.

Par une école d'infirmières, j'entends, non pas une série de conférences destinées au personnel déjà existant, mais une véritable école ouverte à des élèves désirant prendre la carrière d'infirmières et s'y préparer. C'est bien d'une carrière qu'il s'agit. L'infirmière, telle qu'on doit la concevoir, est absolument différente de la servante employée aux gros ouvrages de cuisine, de nettoyages, etc. Elle est réservée aux soins directs des malades ; c'est la collaboratrice disciplinée, mais intelligente, du médecin et du chirurgien ; en dehors de sa dignité personnelle, qu'il est essentiel de sauvegarder, elle doit éprouver une légitime fierté d'un état que relèvent à la fois son caractère philanthropique et son caractère scientifique. Vous pouvez préparer pour l'école nouvelle un projet de règlement. Les indications qui vont suivre vous aideront dans ce travail. Le nombre des élèves sera nécessairement proportionné aux besoins de la région à desservir. L'expérience a conduit à compter une infirmière par six à huit malades et un roulement de vingt années. Quelles seront les conditions requises des aspirantes ? Il semble que l'on pourrait prendre pour minimum l'âge de 18 ans, pour maximum celui de 30 ans. Il sera indispensable de s'assurer de l'aptitude physique des candidates. Les travaux et les fatigues réservés à l'infirmière réclament un tempérament, non pas seulement sain, mais robuste ; la plus élémentaire prudence commande l'exclusion de toute personne atteinte de maladie transmissible, spécialement de la tuberculose ; reportez-vous à cet égard aux prescriptions de la circulaire du 15 juin 1901.

La parfaite moralité des candidates devra être certifiée. L'on prendra également des garanties au point de vue de leur aptitude intellectuelle. En principe, le brevet de capacité devrait être exigé, et il faut tendre au moment où la justification de ce diplôme sera obligatoire. A titre temporaire, et pour faciliter la transition, on pourrait se contenter du certificat d'études primaires, confirmé par un examen spécial d'entrée (orthographe, calcul, rédaction.)

L'enseignement serait donné gratuitement aux pensionnaires, dont il ne sera d'ailleurs réclamé aucune rétribution pour leur entretien. Seulement l'élève ou ses parents (en cas de minorité) auront à souscrire l'engagement de servir pendant un certain nombre d'années dans un établissement d'assistance. La sanction serait le remboursement des frais d'entretien.

Il faudra rechercher une bonne directrice (1) ; c'est d'elle en très grande partie que dépendra le succès de l'école. Il importe donc de lui faire une situation convenable permettant le choix.

L'internat sera préférable en principe ; il se prête mieux à l'organisation des exercices pratiques, et permet davantage d'inculquer l'esprit professionnel. Pourtant, on ne saurait exclure l'externat, à la condition que les élèves soient dans leur famille, ou chez des personnes agréées à la fois par la famille (si elles sont mineures) et par l'administration hospitalière.

Le régime de l'internat ne doit d'ailleurs avoir rien de rigide et de morose ; l'installation sera gaie et attrayante ; chaque élève devra avoir sa chambre séparée, meublée sans luxe, mais avec goût ; un réfectoire et une salle de bains seront exclusivement réservés aux élèves, et, de plus, une salle commune sera mise à leur

(1) Elle devrait toujours avoir son diplôme d'infirmière et avoir exercé sa profession pendant plusieurs années. (B.)

disposition, où, dans les heures de loisir, elles pourront se réunir, causer, lire et recevoir leurs amies du dehors.

Un uniforme simple et seyant sera donné aux élèves (et plus tard aux infirmières) par l'établissement ; elles pourront le porter même dans leurs sorties. L'esprit professionnel y trouvera profit, et le port de cet uniforme, en inspirant l'estime, constituera une sauvegarde.

Les sorties doivent en effet être libéralement accordées, sauf entente avec les parents pour les mineures. Il ne faut pas que les élèves se sentent cloîtrées. Une sortie réglementaire sera accordée au moins tous les quinze jours. L'heure de la rentrée sera fixée de façon à concilier le bon ordre de la maison avec la possibilité pour les élèves de conserver des rapports de société.

Pour l'enseignement, j'ai peu de chose à ajouter aux indications données par mon prédécessur en 1899. (Vous trouverez en annexe le texte de sa circulaire.)

J'appelle seulement l'attention sur l'extrême importance de l'enseignement pratique. Afin qu'il soit tout à fait fructueux, il importe d'organiser un roulement entre les divers services, particulièrement entre les salles de médecine et les salles de chirurgie, les salles de contagieux et la maternité, chacun de ces services comportant un apprentissage particulier.

L'année d'études sera suivie d'une année de stage que l'élève passera sous la direction de l'école. Comme alors la jeune infirmière sera déjà en état de rendre des services appréciables, elle devra recevoir une rémunération ; cela coûtera peu à l'établissement, puisque le concours des stagiaires permettra de diminuer le nombre des titulaires.

Pour ces dernières, plusieurs classes devront être établies : il importe de ne pas négliger le stimulant de l'avancement possible. Les traitements devront être honorables ; il n'y a pas lieu de s'effrayer d'avance s'ils sont plus élevés que les traitements actuels : les exigences professionnelles étant supérieures, il doit être juste que la rémunération le soit aussi.

Des retraites devront être constituées pour les infirmières ayant rendu aux établissements publics des services suffisants.

Dans le règlement hospitalier, il devra être ajouté un article portant qu'une infirmière diplômée ne pourra être congédiée que sur une délibération de la commission administrative, prise le médecin entendu, motivée, et approuvée par le préfet.

Il est très désirable qu'en haut de l'échelle, et pour diriger le personnel, l'on place une femme. En bas de l'échelle, et pour les gros ouvrages, l'on emploiera des serviteurs et des servantes (1).

On ne pourrait opposer légitimement au projet de création de l'école d'infirmières des motifs d'économie et le défaut de ressources. L'économie n'est pas une raison valable quand il s'agit de procurer à un service public un organe indispensable. Les ressources ne sauraient, d'autre part, manquer à un service qui, à défaut de dotation, est obligatoirement entretenu au moyen de l'impôt. D'ailleurs, presque partout la dotation permettra de créer l'établissement nouveau.

Pour le cas où il y aurait nécessité d'édifier de nouvelles constructions, on peut évaluer au maximum les frais de première installation à 4.000 francs par élève. Pour vingt élèves, chiffre suffisant en moyenne, on n'aurait donc à prévoir qu'une dépense de 80.000 francs. Grâce aux concours qu'il est permis d'attendre du département, de la ville, des hôpitaux à desservir, de la commission spéciale de répartition des fonds du pari mutuel, laquelle sans doute se montrerait disposée à contribuer largement à ces travaux, la dotation de l'hôpital ne serait que fort peu diminuée par les frais annuels de l'école. Le résultat de cette diminution ne pourrait être que le nombre des lits entretenus au compte de l'hospice par application de la loi du 7 août 1851 serait légèrement réduit, et que, pour ces lits, que l'hôpital ne pourrait plus entretenir, la dépense serait à la charge du service de l'assistance médicale gratuite. Celle-ci doit, en effet, suppléer à l'insuffisance des ressources propres de l'hospice. Si les choses sont menées avec la prudence et l'esprit d'économie qui devront présider à toute l'opération, la charge nouvelle qui, de ce fait, serait répartie entre les collectivités tenues à l'assistance serait presque insensible.

Je viens de dire que les frais de fonctionnement de l'école seront peu élevés. J'espère qu'ils se réduiront à l'entretien des élèves pensionnaires, et que l'enseignement pourra être assuré par le concours bénévole de professeurs universitaires ou de médecins de l'établissement ; ces derniers surtout seront heureux de participer à une réforme qui leur donnera des auxiliaires vraiment capables de les seconder. Aux uns et aux autres les encouragements du gouvernement ne feraient pas défaut.

Des bourses seraient vraisemblablement constituées, soit par le conseil général, soit par les villes et les hospices de la région, pour ces derniers, moyennant l'engagement d'accomplir les années de service public dans la ville ou l'établissement qui accorderait la bourse.

Quant au surplus, l'hôpital, en restreignant le nombre des lits entretenus par application de la loi du 7 août 1851, compenserait le charge nouvelle qui pèserait sur les revenus de la dotation.

Il importe, en tous cas, d'aboutir. C'est une œuvre importante, une œuvre d'avenir que je vous invite à entreprendre, et dont les derniers termes seront d'une part un service public convenablement outillé, d'autre part un débouché ouvert aux activités féminines sur le terrain où elles peuvent se déployer le plus utilement.

On ne doit pas admettre plus longtemps que les malades soient confiés aux soins de personnes dont les preuves d'instruction spéciale ne sont pas fournies. La justification d'aptitude, qui est exigée de ceux qui veulent enseigner, doit l'être avec autant de raisons au moins de ceux qui s'offrent à soigner les malades, puisqu'ici l'ignorance peut, en dépit des sacrifices de la Société et de la science des médecins, causer la mort des malheureux qui viennent dans nos hôpitaux chercher la guérison.

Dès que cette lettre vous sera parvenue, vous voudrez bien m'en accuser réception, et me faire connaître l'état de la question dans votre département, les difficultés que vous prévoyez, ainsi que les moyens que vous comptez prendre pour les surmonter. J'attache une très sérieuse importance à l'exécution des présentes instructions : je désire que vous la preniez personnellement en mains et je vous saurai gré des succès que vous y obtiendrez.

Le Président du Conseil, Ministre de l'intérieur et des cultes,
Signé : E. Combes.

L'un des obstacles qui s'opposera à la création des écoles d'infirmières viendra des commissions administratives des hospices. M. Combes rappelle aux Préfets « que ces commissions sont composées en majorité de leurs délégués. » Or, comme nous l'avons dit bien souvent et le démontrons plus loin, les délégués des Préfets sont en général opposés à toute réforme.

M. Combes voudrait que les candidates infirmières soient pourvues du *brevet de capacité*. Pendant bien des années encore, il ne sera même pas possible d'exiger le simple certificat d'études, par suite de la non-exécution de la loi sur l'obligation de l'instruction primaire. A Paris, l'Administration de l'Assistance publique est forcée d'accepter des femmes qui, loin d'avoir ce certificat, ont souvent une instruction primaire rudimentaire. Il n'y a pas longtemps, par exemple, qu'on ne prend plus à la Salpêtrière, de Bretonnes bretonnantes. Cette condition ne sera réalisable que lorsque l'on donnera aux infirmières des châmbres individuelles, un traitement et une nourriture convenables, qu'on les entourera de considération, autant de mesures propres à faciliter un meilleur *recrutement*.

Au point de vue de l'enseignement pratique, M. Combes recommande « d'organiser un *roulement* — le mot est de nous — entre les divers services, particulièrement entre les salles de médecine et les salles de chirurgie, les salles de contagieux et la maternité (1). » C'est là une pratique que nous réclamons depuis une vingtaine d'années dans les établissements-écoles de Paris sans pouvoir l'obtenir. Les instructions de M. Combes nous feront peut-être obtenir enfin satisfaction.

M. Combes insiste sur la nécessité des *pensions de repos* ou des *retraites*. Dans l'établissement de ces retraites, que nous n'avons cessé de réclamer, il faudrait faire entrer en ligne de compte toutes les années passées dans les établissements publics municipaux, départementaux, nationaux.

Nous ne pouvons aussi que nous associer à l'idée de création de *bourses*, que nous avons fait instituer autrefois à Paris, et que nous avons réclamées maintes fois du Ministère de l'Intérieur en faveur des villes de province, en prélevant le crédit nécessaire sur le pari mutuel.

(1) Nous pensons que les cours des futures écoles seront publics et gratuits ; que les « serviteurs et servantes », mots que nous avons fait supprimer et que nous voyons rétablir avec peine, les gardes-malades de la ville et les mères de familles pourront les suivre.-(B.)

(1) Il faudrait y ajouter, pour les raisons que nous avons souvent exposées, le passage dans le quartier d'aliénés ou dans l'asile d'aliénés voisin.

Pour l'organisation des écoles, M. Combes fait appel « au *concours bénévole* des professeurs universitaires et des médecins des hôpitaux... Aux uns et aux autres, dit-il, les encouragements du Gouvernement ne feront pas défaut. » Cela ne nous paraît pas admissible. A Paris, dans les débuts, les professeurs, nos amis, ont fait leurs cours *gratuitement* ; nous avons pensé, et le conseil municipal nous a donné raison, qu'on ne pouvait accepter indéfiniment un concours gratuit. Nous-même, *pendant quinze ans*, sans aucune indemnité, nous nous sommes occupé ardemment de la direction des écoles, du perfectionnent continu de l'enseignement. M. Peyron a pensé un jour qu'il y avait des limites au sacrifice et nous a fait allouer une modeste indemnité.

Nous aurons sans doute l'occasion de revenir sur quelques points de la circulaire remarquable de M. Combes. Les écoles d'infirmières et la laïcisation des hôpitaux nous ont coûté assez de sacrifices, de labeur, d'injures et de calomnies de toutes sortes pour que nous ne soyons très heureux d'espérer voir enfin la réalisation des réformes pour lesquelles nous luttons depuis si longtemps. Espérant que M. Combes veillera à ce que ses instructions soient obéies et se fera rendre un compte exact de ce que ses préfets daigneront faire, nous nous permettons de lui adresser nos plus sincères félicjtations.

BOURNEVILLE.

La circulaire Combes et les Ecoles d'infirmières.

Cette circulaire paraît avoir été communiquée aux commissions administratives des hôpitaux et hospices, si nous en jugeons par l'extrait suivant de la séance du 9 décembre du Conseil municipal de Salins (Jura), emprunté à la *Démocratie Jurassienne* du 14 décembre.

La commission administrative de l'hospice, dit le maire, M. Champon, s'est réunie le 4 courant.

« Le président a donné lecture de la circulaire de M. le Président du Conseil relative à la création d'écoles d'infirmières. Le principe n'est pas admis par la commission. La majorité de la commission est d'avis qu'il n'y a lieu de rien changer au système en vigueur dans l'hôpital. M. Champon, seul, s'est déclaré partisan de la réforme proposée. »

Conformément à l'article 10 de la loi du 7 août 1851, le Conseil municipal est appelé à donner son avis sur cette délibération.

Après lecture de la circulaire précitée et de la délibération prise par la commission administrative de l'hospice le 4 courant, en suite d'une discussion à laquelle prennent part tous les membres de l'assemblée, l'avis suivant est adopté par 14 voix contre 3 et une abstention :

« Le Conseil est d'avis que les commissions hospitalières et les bureaux d'assistance aient l'obligation très étroite de ne confier des malades qu'aux infirmières qui ont justifié avoir acquis les connaissances indispensables à l'exercice de leur état (1) ;

« Qu'il y a lieu de créer une *école d'infirmières* dans le département du Jura, à l'hôpital de Dôle ou de Lons-le-Saunier ;

« Que l'hôpital de Salins peut et doit créer au moins deux *bourses* à l'école d'infirmières. Le bureau de bienfaisance et la ville, voulant de leur côté assurer le service des malades traités à domicile par une infirmière diplômée, il y aurait probablement une troisième bourse fondée par la ville et le bureau de bienfaisance, ces bourses seraient temporaires ; Que quatre infirmières paraissent nécessaires au service de l'hôpital. »

Ont voté pour : MM. Champon, Rodet, Reddet, Dole, Mourtheaux, Grenaud, Tonnaire, Thurel, Rouget, Faton, Jeandenand, Bernard, Rolier et Godé. Ont voté contre : MM. Gabet, Cuisinier et Bouvet.

Nous ne pouvons qu'applaudir au vote du Conseil municipal de Salins, en harmonie avec la circulaire de M. Combes. Mais nous devons relever le vote de la commission administrative dont une partie des membres est nommée par le préfet, agent du gouvernement. D'une part, le Gouvernement veut créer des Ecoles d'infirmières, avoir partout dans les établissements hospitaliers municipaux, départementaux et nationaux, des infirmières instruites, diplômées, et d'autre part nous voyons le Gouvernement, par ses préfets, composer les commissions administratives de gens, qui ignorant sans doute tout ce qui se fait, partout, sauf en France, pour l'instruction des infirmières, se déclarent carrément hostiles à des réformes indispensables. Il est donc urgent que M. Combes donne des ordres à ses préfets pour mettre fin à une situation aussi anormale. (Voir p. 477). B.

(1) De même qu'on exige le *brevet de capacité* pour enseigner dans les Ecoles, de même, avons-nous dit, il faut, dès qu'il y aura un nombre suffisant d'écoles d'infirmières, exiger le *diplôme d'infirmière* pour *soigner* les malades dans les *Hôpitaux*.

L'empoisonnement par l'Aniline.

On a longtemps mis en doute les propriétés toxiques de l'aniline. On attribuait les accidents industriels qui auraient dû lui être imputés, à la benzine et surtout à la nitrobenzine. Cependant, Ollivier, Bergeron et Layet démontrèrent l'existence de l'*anilisme* qui se produisait, le plus souvent, par l'inspiration de vapeurs. La céphalée frontale suivie de torpeur, l'abattement, les nausées, formaient, d'après eux, les symptômes principaux de cette intoxication.

Le simple contact de l'aniline et de la peau, surtout quand cette dernière est excoriée ou irritée par le frottement de vêtements souillés, suffit pour déterminer des accidents toxiques parfois graves. M. Leloir en a observé dans le service de Laillier, en 1879, à la suite du traitement du psoriasis par des compresses imbibées de chlorhydrate d'aniline.

A cela se bornaient les observations d'anilisme, quand une succession de cas d'empoisonnements de cette origine ont été découverts ces dernières années. Ils étaient dus à l'emploi de couleurs servant à teindre les chaussures. MM. Landouzy et Georges Brouardel constatèrent les premiers cas dès avril 1899 et firent, de leurs observations, le sujet d'une communication à l'Académie de médecine le 17 juillet 1900. Depuis, les faits se sont multipliés et ont permis à ces auteurs de compléter leurs recherches cliniques et expérimentales. Des poursuites suivies de condamnations ont eu lieu devant les tribunaux ; et au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, M. Riche, dans un intéressant rapport, a bien exposé l'état actuel de la question.

L'empoisonnement se produit chez les personnes (le plus souvent des enfants) qui ont porté des chaussures *récemment* noircies par une teinture à base d'aniline. L'intoxication frappe brusquemment. Tous les malades ont présenté les mêmes symptômes : pâleur du visage, lèvres et paupières bleuâtres, petitesse du pouls, respiration ralentie, sommeil invincible, engourdissement et même coma : en somme, les signes de l'anilisme. Parfois il est survenu de l'albuminurie passagère. Les accidents ont été généralement de courte durée ; une journée ou deux. Il n'a pas été signalé de cas mortels. L'analyse chimique de la teinture employée a bien établi sa teneur considérable en aniline, et les expérien-

© BIU Santé

ces faites sur des cobayes et des lapins par MM. Landouzy et Georges Brouardel ne permettent pas de douter qu'elle ne soit la cause de l'empoisonnement. Le traitement a consisté en stimulants (café, grogs, sinapisation et révulsion sur les reins et les membres inférieurs, injections hypodermiques d'éther).

Au point de vue prophylactique, le Conseil d'hygiène a émis le vœu : « Qu'il y a lieu d'interdire la vente des « teintures pour chaussures dans lesquelles existeraient « de l'aniline et de la toluidine à l'état libre ». Sur l'observation de M. Jungfleisch, on a évité de se servir du mot *noir d'aniline* ; on désigne, en effet, sous ce nom une teinture absolument inoffensive très employée pour teindre le coton et qu'on aurait tort de prohiber.

Le laboratoire municipal doit faire l'analyse des diverses substances tinctoriales employées à Paris pour noircir les chaussures ; mais en attendant le résultat de son enquête, nous pensons qu'il est prudent de conseiller de ne jamais chausser de souliers récemment teints et d'éviter de faire teindre en noir, pour les porter tout aussitôt, les chaussures jaunes que certaines personnes ont coutume de prendre en été, car c'est souvent en pareils cas que des accidents toxiques se sont manifestés.

J. Noir.

Revue des Cours.

Cours de clinique obstétricale annexe de l'hôpital la Charité : M. le Dr MAYGRIER.

M. le Dr Maygrier a commencé, le jeudi 4 décembre, les leçons de clinique obstétricale qu'il fait chaque année à la Charité durant le semestre d'hiver. S'adressant surtout aux stagiaires qui suivent son service, il a tenu à consacrer son premier cours à l'étude d'ensemble des causes de l'infection puerpérale et de la prophylaxie que l'on doit pratiquer pour rendre aussi rares que possible les complications durant les couches. Après avoir indiqué la part qui revient à l'auto-infection, il étudie soigneusement le mécanisme de l'hétéro-infection dont il faut surtout se préoccuper en clinique. Rappelant les chiffres jadis donnés par Tarnier, il montre que l'isolement a pu faire tomber la mortalité des femmes en couches de 9,31 % à 2, 32 % ; l'antisepsie, de son côté, a réduit ce dernier chiffre à 1,05 %. Sans insister sur la désinfection des voies génitales et l'asepsie minutieuse du matériel de pansement, M. Maygrier trace à ses élèves la ligne de conduite qu'ils doivent scrupuleusement s'imposer : la première précaution est d'éviter tout contact impur : autopsies, médecine opératoire, soins de malades atteints des maladies contagieuses (scarlatine, phlegmon, et surtout érysipèle). On n'abordera les accouchées qu'avec des vêtements spéciaux et, avant de pratiquer la moindre exploration interne il faudra procéder à la désinfection des mains aussi parfaite que possible : savonnage et brossage à l'eau chaude, immersion dans l'alcool, le permanganate de potasse, le bisulfite de soude et le sublimé. Pour pratiquer le toucher, on doit faire usage d'un corps aseptique tel que vaseline passée à l'autoclave, préparation savonneuse antiseptique, etc. Encore, faut-il être très sobre de cette manœuvre, sans prétendre toutefois s'en passer complètement suivant le désidératum de certains gynécologues allemands.

Ayant passé en revue toutes les autres précautions que l'on doit observer dans les maternités, M. Maygrier termine en rapportant les résultats qu'il a obtenus dans ces quatre dernières années : de 1898 à 1902, il y a eu à la maternité de la Charité, 3 337 accouchements ou avortements, 30 femmes sont mortes d'infection puerpérale, soit 0,88 %. Mais sur ces 30 femmes, 5 seulement contractèrent leur infection dans l'hôpital, ce qui réduit la proportion de la mortalité par infection intrinsèque à 0,14 %. La morbidité générale, c'est-à-dire embrassant tous les cas (angines, abcès, maladies infectieuses, etc.) n'a pas dépassé 8, 69 %. Enfin M. Maygrier relate une statistique intéressante au plus haut point, car elle se trouve jusqu'à présent à peu près isolée, c'est celle de l'infection des enfants : la morbidité, de causes infectieuses, s'est élevée à 0,86 % chez le nouveau-né avec une mortalité de 0,10 % seulement ! Ce sont là des chiffres excellents, mais qui, pour notre part, ne nous étonnent point ayant été à même de voir tout le soin et toute la science que notre maître apporte dans la direction de son intéressant service.

Cyrille Jeannin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 décembre.

La variole de Nice.

M. Saint-Yves Ménard communique une note intéressante du Dr Balesté montrant avec quelle rapidité les vaccinations systématiques et la désinfection ont éteint l'épidémie de variole de Nice en 1901.

L'arrhénal.

M. Laveran conteste l'efficacité de l'arrhénal dans l'impaludisme et le regarde comme inférieur à la quinine. Le Pr Gautier répondra dans la prochaine séance.

A propos de l'appendicite.

M. Championnière discute spirituellement la dernière communication de M. Richelot et raille un peu l'appel au sens clinique pour justifier la temporisation, sens clinique qu'il compare au célèbre flair d'artilleur.

M. Richelot insiste sur la nécessité de séparer, comme indications opératoires, les formes aiguës, subaiguës, chroniques. Il admet l'utilité de la laparotomie exploratrice, mais croit ses indications rares dans les cas aigus.

M. Le Dentu parle contre la temporisation et ne croit pas à l'utilité d'attendre, pour opérer, le refroidissement des appendicites aiguës.

Le chloroforme oxygéné.

M. Laborde présente, au nom du docteur Guglielminetti, de Monte-Carlo, un appareil perfectionné par le docteur Roth, de Lubeck, pour pratiquer la narcose au chloroforme exactement dosé par un courant d'oxygène. La quantité de chloroforme employée est moindre et l'intervention simultanée de l'oxygène semble contribuer beaucoup à l'atténuation du danger.

Le Nagana.

M. Kermorgant étudie cette nouvelle maladie africaine, à la fois épizootique et épidémique. L'existence de la mouche Tsétsé et de trypanosomes du Nagana dans le sang des animaux piqués a donné l'explication de ces épizooties.

Ajoutons qu'à Brazzaville, on a constaté la présence de trypanosomes dans le sang d'un fonctionnaire ; c'est la quatrième fois qu'on signale ce parasite dans le sang de l'homme.

L'anémie plasmatique.

Cette communication de M. A. Robin est la plus importante de cette séance si chargée. Voici ses conclusions.

1° Il existe un groupe d'états morbides qui reconnaissent comme l'une de leurs conditions, sinon de leurs causes, soit une déminéralisation de l'organisme, soit une inaptitude des plasmas et des tissus à fixer les principes inorganiques de l'alimentation ;

2° Parmi ces maladies, mes recherches permettent d'individualiser déjà les types suivants comme premiers termes de la série : *a*) la phtisie pulmonaire ; *b*) le phosphorisme ; *c*

une variété particulière de l'hémoglobinurie ; *d*) diverses albuminuries qui, d'abord fonctionnelles, peuvent aboutir à la maladie de Bright, comme les albuminuries phosphaturiques et les albuminuries dyspeptiques ; *e*) un groupe important d'anémies, parmi lesquelles certaines présentent toutes les allures cliniques de la chlorose.

3° L'analyse démontre que cette déminéralisation porte sur le plasma sanguin, dont l'équilibre salin est ainsi rompu, ce qui comporte comme résultante immédiate ou une altération des globules rouges, ou un retard dans leur renouvellement, ou une diminution de leur activité. En fait, dans le cas qui m'a servi de type, le nombre des globules rouges est tombé à 2.329.000, avec une valeur globulaire de 0,72, la normale étant l'unité.

4° Cette variété d'anémie mérite donc le nom d'*anémie plasmatique*.

5° Pour la traiter et la guérir d'une façon pour ainsi dire mathématique, il faut reconstituer l'équilibre salin du plasma sanguin, et l'on y arrive assez rapidement par l'emploi d'une association des sels du sang avec divers principes organiques dont l'ensemble représente une sorte de *thériaque minérale*.

6° Cette reconstitution minérale du plasma sanguin demande de quinze à cinquante jours, suivant les cas. Elle se traduit par une augmentation de la minéralisation du sang et par une diminution du résidu inorganique de l'urine, malgré l'ingestion journalière des sels minéraux médicamenteux.

7° Quand l'équilibre salin du plasma sanguin est rétabli, il convient, dans une seconde étape thérapeutique, d'instituer la médication ferrugineuse, qui agit alors avec une surprenante rapidité sur les signes extérieurs de la chlorose. Mais on peut éviter aussi le traitement secondaire en associant directement les ferrugineux à la médication saline.

8° Le diagnostic et le traitement de l'anémie plasmatique fournissent une preuve de la certitude de la thérapeutique quand elle est fondée sur les procédés exacts de la chimie pathologique.

Election d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Chauffard ; en deuxième ligne, MM. Ballet, Brissaud, Faisans, Gaucher, Marie.

M. Chauffard a été élu par 65 voix, contre 4 à M. Brissaud, 2 à M. Gaucher, 1 à M. Marie, et 3 bulletins blancs, sur 75 votants.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 décembre 1902.

Traitement de l'appendicite.

M. GUINARD donne sa statistique depuis 4 ans ; il a vu en tout 160 cas de cette maladie, et dont 22 se sont terminés par la mort ; soit 13.40 0/0. Les cas se décomposent comme suit : 40 cas aigus, opérés dans les quatre premiers jours et dont 9 sont morts, soit 22.50 % ; 15 suraigus dont 8 morts ; 111 cas à froid, mais 64 seuls ont été bien suivis et dans 35 cas ils ont pu être opérés complètement à froid, il n'y a eu qu'un seul décès ; chez 22 il s'est fait un abcès qu'il a fallu ouvrir du quatrième au neuvième jour ; 3 ont été opérés à tiède ; 1 est mort sans opération ; enfin 3 malades ont été pris d'accidents suraigus au cours de l'expectation, dont un a succombé sans opération, et les deux autres ont été opérés et ont guéri. Dans 4 cas, les malades traînèrent dans leur lit, sans que le refroidissement se produise ; ils furent opérés à tiède ; 3 guérirent, 1 mourut subitement de syncope cardiaque. En somme, sur les 111 malades opérés à froid ou à tiède, 7 sont morts. L'expectation a donc également ses dangers et ce sont, en particulier : 1° crise suraiguë survenant pendant l'expectation ; 2° dépérissement du malade ; 3° accidents cardiaques dus à la toxémie appendiculaire.

Pour M. Guinard trois symptômes mettent sans retard le bistouri à la main : l'ictère, les troubles urinaires, les troubles cardiaques.

Quand il y a péritonite localisée, il ne faut pas rechercher à outrance l'appendice ; et pour la même raison, il faut s'abstenir de laver trop violemment la cavité.

Quant au traitement médical, il doit être rigoureux, et surtout il faut appliquer la diète absolue, avec injections de sérum artificiel.

M. Guinard conclut de la façon suivante : l'appendicite, dans les premières heures, devrait être opérée, mais cela n'est pas toujours possible.

Après le deuxième jour, c'est la clinique qui doit décider en dernier ressort, en étudiant minutieusement l'état des reins, du foie, du cœur.

Bactériologie.

M. QUÉNU communique un travail fort intéressant fait en collaboration avec M. Lauvel, sur les microorganismes de l'air dans les salles d'opérations et d'hôpital. Après un court historique, M. Quénu se demande si l'air a une influence ? La réponse est très nette et ressort d'une première série de recherches qui prouve surtout qu'il faut attacher une importance considérable au balayage des salles, qui augmente d'une façon remarquable la quantité des microorganismes. Dans une deuxième série, ils étudient la qualité des microorganismes et ils trouvent des germes pathogènes qui semblaient rares.

Enfin les auteurs se sont demandé s'il était possible de diminuer, par un procédé quelconque, la quantité de germes d'une salle d'opération ; ils sont arrivés à cette conclusion extrêmement intéressante que la vaporisation d'eau oxygénée dans la salle fait disparaître les germes d'une façon à peu près complète.

Il suffira donc, si l'on est obligé d'opérer dans un milieu non parfaitement aménagé, d'avoir à sa disposition une marmite de Lucas-Championnière et 1 litre d'eau oxygénée

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 13 décembre. — PRÉSIDENCE DE M. PICQUÉ.

La séance est ouverte à 4 heures 40. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et Journaux habituels. Programme des voyages pratiques organisés à l'occasion du Congrès de Madrid.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Lettre de M. le Dr Dubuc demandant l'honorariat. Faisant partie de la Société depuis 1873, il se trouve dans les conditions requises. Une commission est nommée, composée de MM. Tissier, Budin et Ladreit de Lacharrière, rapporteur. 2° Lettre de M. le Dr Duvernet, donnant sa démission de membre titulaire pour raisons de santé. Cette démission est acceptée.

M. ALBERT-WEIL, à propos de l'éducation populaire antituberculeuse, projette des vues coloriées accompagnant les conférences faites sur ce sujet, et montrant les principaux types de l'évolution de la tuberculose, les préconisateurs de la lutte antituberculeuse et ses éléments.

A propos d'éducation populaire antituberculeuse ;

Par M. le Dr **M. E. ALBERT-WEIL.**

Si je me suis fait inscrire à l'ordre du jour, c'est moins pour vous faire une communication sur l'éducation populaire antituberculeuse que pour vous faire une présentation.

Le professeur Brouardel a dit naguère à un journaliste que je connais : « Quand Lister, à la suite de Pasteur, établit les lois de l'antisepsie chirurgicale, les chirurgiens imbus d'une autre méthode n'auraient pas tous embrassé la nouvelle doctrine si l'opinion publique ne leur avait forcé la main. Il doit en être de même pour la tuberculose. Quand le public saura bien qu'il faut prendre des précautions contre cette maladie, qu'il est dangereux de cracher par terre, parce que le crachat est le plus grand véhicule de la contagion, qu'il faut habiter des demeures aérées, il réclamera lui-même, de son médecin, des soins hygiéniques ; du législateur, la protection ».

Vous êtes aussi convaincus que moi de la vérité de ces propositions. Il faut, certes, pour protéger la santé publique, que l'on s'oppose à la diffusion des crachats, que l'on enraye les progrès de l'alcoolisme, que l'on construise

des maisons hygiéniques, que l'on rende les ateliers salubres, etc., etc.; mais avant tout il faut que le peuple soit bien convaincu de la nécessité de ces réclamations, il faut que les notions de contagiosité et de prophylaxie se soient incrustées dans les cerveaux, car on ne réclame avec force et on n'applique consciencieusement que ce dont on est convaincu.

C'est pourquoi, si l'on veut arriver au but, qui est d'enrayer le fléau tuberculeux, on ne saurait commencer assez tôt l'éducation populaire. Tous les moyens, causeries familières, brochures, cartes postales illustrées etc., sont bons ; mais les plus efficaces sont certes ceux qui s'adressent à la fois aux yeux et à la raison, qui instruisent tout en n'ennuyant pas. C'est ce qui nous a donné l'idée, à mon ami M. le Docteur Sersiron, médecin consultant à la Bourboule et à moi, de faire une *véritable lanterne magique antituberculeuse*, c'est-à-dire de composer une conférence devant être allongée ou diminuée selon les circonstances ou les milieux où elle devra être dite, accompagnée de 48 vues en couleurs destinées à frapper l'imagination et à entraîner la conviction. Ces 48 vues, grâce à un procédé spécial de notre éditeur, sont livrées sous un petit volume et pour un prix modique.

Ainsi se trouve donc réalisé un instrument populaire qui peut être utilisé en tous lieux « écoles primaires, écoles ménagères, écoles d'apprentissage, ateliers, classes du soir, universités populaires, collèges, lycées, veillées familiales, etc. », comme l'a dit M. le professeur Landouzy dans la préface qu'il a faite à notre plaquette et au congrès de Berlin du mois d'octobre dernier, où il a bien voulu la présenter.

On a reconnu quelques mérites à notre conférence, constituant un mode nouveau d'éducation antituberculeuse ; c'est pourquoi je me suis permis de vous en parler.

M. Leudet signale une lacune dans ces vues projetées ; les eaux minérales jouent un assez grand rôle dans la lutte antituberculeuse pour mériter une mention dans ces conférences.

M. Albert-Weil répond qu'il signale les eaux minérales dans le texte.

M. Jullien lit une communication intitulée :

Cancers de la bouche et vieille vérole.

Le syphiligraphe est sans cesse aux prises avec les plus graves ulcérations de la bouche, et il ne peut être utile à ses malades qu'avec une grande habitude clinique et beaucoup de décision. Ces malheureux, que commence à hanter l'idée du cancer, cherchent tous immanquablement à se rattacher à l'espérance en se rappelant ou en imaginant une anamnèse de syphilis. Sans les décourager, le chirurgien doit être armé d'une thérapeutique assez puissante pour réduire à néant toute hésitation dans le minimum de temps possible, car les instants sont précieux, et le plus grand mal qui puisse advenir à ces patients est le retard de l'intervention reconnue nécessaire.

En est-il ainsi dans la pratique ? Quelques exemples tirés de mon expérience personnelle permettront d'en juger.

I. Voici un homme de 55 ans, grand, gros, sanguin, qui souffre depuis quelque temps au côté gauche de la langue. Il est en province et consulte un médecin qui, ayant soupçon de la syphilis que le malade croit avoir en lui, donne quelques pilules, et le gorge d'iodure. Cela dure des mois pendant lesquels le mal grandit. Il m'est adressé et je reconnais un cancer indiscutable, mais je ne puis dissimuler que l'épreuve spécifique, telle qu'elle a été instituée, est complètement illusoire. On me supplie d'en instituer une décisive, et je ne puis m'y refuser. Je pratique dans l'espace de 15 jours 2 injections de 10 centigr. de calomel, et la tumeur n'en ayant éprouvé aucune amélioration, l'opération est décidée. Je la pratique en mai 1890 avec l'assistance de mes amis Berger, Coudray, Armenteros. Je pratique la ligature des 2 linguales et l'ablation des glandes sous-maxillaires, qui facilite l'exérèse de nombreux ganglions du cou, et je sectionne la langue, absolument à blanc, sans une goutte de sang. Une suture régularise le moignon ; la guérison opératoire est complète en quelques jours, mais le bon état ne fut pas de longue durée. La récidive se fit dans les ganglions de la chaîne carotidienne et le malade mourut dans l'année.

II. Peu de jours après, j'opérai le baron de W.., gentilhomme campagnard, grand joueur et bon buveur. Mes amis Coudray et Potherat voulurent bien me prêter leur assistance. L'intervention fut très simple ; après ablation de la glande sous-maxillaire du côté malade, je saisis la tumeur et la partie ulcérée et passai, par derrière, une très grosse pince de Péan, à mors très recourbés, que je laissai en place 24 heures. La guérison se fit rapidement, mais la récidive entraîna la mort au bout de 11 mois. Ce malade était vraiment syphilitique ; au début de son affection, il avait vu un chirurgien de la région de l'Est qui avait eu le tort de considérer la petite ulcération comme insignifiante ; après plusieurs mois, le souvenir de sa syphilis lui étant revenu, on l'avait soumis au protoiodure en pilule et à l'iodure de potassium, traitement que nous savons aujourd'hui n'avoir aucune valeur, et, sur sa demande, malgré l'évidence des signes, j'avais eu recours au calomel, mais sans y consacrer plus de 10 jours, certain, en voyant l'ulcération rester insensible au protochlorure, que la syphilis n'était nullement en jeu. Si cette longue hésitation et l'emploi des moyens surannés avaient été épargnés à cet homme jeune encore — il n'avait que 50 ans — il est certain que l'opération eût été faite dans de bien meilleures conditions.

III et IV. Je mentionnerai deux malades que je vis dans une période extrême de cachexie, et qui me furent soumis, toujours dans l'hypothèse d'une syphilis providentielle. Chez le premier, qui présentait une ulcération considérable, je me bornai à conseiller des injections de sérum, destinées à soutenir ses forces et à prolonger un peu l'existence. Mais ce moyen amena dès le lendemain une hémorrhagie formidable, qui cessa dès que l'injection fut cessée. Je note le fait pour qu'il serve d'avertissement à ceux de mes collègues qui seraient tentés de recourir au sérum en pareil cas. Un autre cas mérite de vous être signalé, c'est celui d'un malade qui me fut amené par mon ami le Dr Tucker, et qui présentait ce fait particulier d'une énorme échancrure faite à la langue, comme par un emporte-pièce, une demi-lune, enlevée à l'organe, sans que cet homme éprouvât la plus petite douleur ; à part cette anomalie, il s'agissait d'ailleurs d'un cancer type, et la mort ne se fit pas attendre.

V. Vers la fin de juillet 1900, notre collègue, le professeur Tarnowsky, m'adressa M. B .. « Il s'agit, m'écrivait-il, d'une tumeur de la langue et l'on soupçonna une affection cancéreuse, mais il y a 20 ans, *lues*, M. B.... désire avoir une consultation des sommités chirurgicales et ne reculera pas pour les indemniser de la peine qu'ils voudront prendre, et je viens vous prier, cher confrère, d'organiser cette consultation et d'y prendre part personnellement. J'écris si mal, parce que je le fais en wagon, où j'ai rencontré M. B..., qui se rend à Paris pour voir l'Exposition, mais je trouve son cas urgent, il n'y a pas de temps à perdre. » Le flair de notre collègue ne l'avait pas trompé, la consultation, qui eut lieu entre le professeur Berger et notre collègue Richelot d'une part, le professeur Fournier et celui qui relate cette histoire, conclut unanimement qu'il s'agissait d'un épithélioma, et qu'il n'y avait pas lieu de perdre une minute en faisant un traitement mercuriel inutile. Quant à l'opération, elle était certainement praticable, mais elle allait occasionner de tels délabrements, présenter une telle gravité, et offrir des chances si précaires, qu'il n'y avait pas lieu de la proposer, d'autant plus que l'ingénieur était encore dans un excellent état général, ne souffrait nullement, et avait encore, suivant grande probabilité, d'assez longs mois à vivre. Hélas, nous comptions sans un confrère qui le vit le lendemain

et l'opéra le surlendemain ; une hémorrhagie foudroyante termina la scène, montrant ainsi que, si nous avions eu moins d'audace que notre confrère, nous avions fait preuve de plus de clairvoyance.

VI. Et voici le cas d'un chirurgien, un de nos confrères de l'Amérique, bien connu de notre président, M. Picqué, qui me l'adressa. Une petite tumeur exulcérée avait paru sur l'amygdale gauche, influençant les ganglions correspondants. Lui aussi voulut douter, lui aussi se souvint d'une vieille vérole, à lui aussi je ne refusai pas le bénéfice de la certitude donnée par les injections de calomel. Mais quand le doute eut disparu, qui dira les cruelles angoisses de notre confrère ! Je le vois encore ballotté d'un chirurgien à l'autre, se raccrochant en désespéré aux chances les plus improbables, recherchant les racontars de médicastres, allant interroger les fabricants d'instruments de chirurgie pour contrôler les statistiques des opérations, et finalement se résignant à aller mourir misérablement dans un coin de la Suisse. Quelques lignes que je reçus de sa fidèle compagne donneront une idée de cette agonie :

« Le cher disparu a bien souffert pendant les longs mois passés dans ce coin montagneux. La maladie a suivi son cours lentement, petit à petit, sans lâcher prise ; la tumeur extérieure s'était développée considérablement et toutes les glandes, jusqu'à l'arrière du cou, étaient engorgées et ne formaient plus qu'une masse avec la tumeur.

« La langue même était atteinte, les plaies de la gorge s'étaient beaucoup étendues et l'os hyoïde était complètement dévié.

« Je n'essaierai pas, Monsieur, de vous décrire toutes les terribles angoisses et souffrances par lesquelles ce pauvre ami a passé ; mais il a supporté tout cela avec une résignation et un calme admirable quoiqu'il eût jusqu'à la fin une connaissance parfaite de son état. »

VII. Plusieurs chirurgiens de Paris se rappellent sans doute avoir reçu, vers la fin 1898, la visite d'un homme de 36 ans, M. L..., un grand artiste suisse, qu'accompagnait notre confrère le Dr Duchemin. Il portait une très grosse tumeur de la région parotidienne, survenue dans les conditions suivantes : Tout d'abord un petit bouton, un bobo de la langue paraît et est extirpé dès la première heure. On l'examine au microscope, et l'on constate un cancer, épithélioma, je crois. Très vite une récidive a lieu dans les ganglions sous-maxillaires du côté droit, que l'on extirpe, mais la place n'était pas cicatrisée que la région parotidienne se gonfle démesurément, affectant une récidive formidable.

Malgré les caractères si peu équivoques, le malade voulut, après le refus d'intervention opposé par Roux (de Lausanne) et par la plupart des chirurgiens parisiens, chercher dans une syphilis oubliée les ultimes chances de salut, et vint me trouver dans ce but. Je venais de recevoir à ce moment un travail très intéressant de de Vecchi (de San Francisco) préconisant contre le cancer l'injection intra-veineuse de sublimé. Je donnai la brochure à mon malade et le priai de l'étudier, estimant que le moyen présentait des indications dans l'une ou l'autre hypothèse, qu'il s'agit de syphilis ou de cancer.

Le lendemain, M. L., venait me trouver avec les solutions toutes préparées et me priait de commencer le traitement. Je lui fis 14 injections intra-veineuses de un centigr. de sublimé chacune, mais je n'obtins aucune amélioration, et peu après le malade quitta la France pour l'Italie. Je laisse ici la plume au Dr Duchemin, qui m'informait de sa mort en février 1899.

« La tumeur avait envahi toute la partie droite de la face et gagné profondément le pharynx. Elle avait, en outre d'une incision faite en Italie, quelques jours après le départ de Paris, cinq ou six ouvertures spontanées dans le pharynx, la bouche, et extérieurement. Il y avait une gêne énorme et presque impossibilité pour parler, avaler même les liquides, mais des douleurs très modérées dans la tumeur même.

« Comme état général, déchéance complète, crainte horrible de la mort, se traduisant par des cauchemars qui le faisaient se lever et sortir de son lit dès que l'influence de la morphine cessait quelques instants. Enfin des hémorrhagies fréquentes, qui m'ont fait espérer une mort brusque, qui a dû se produire suivant les quelques renseignements que j'ai eu en dernier lieu. »

Il ne faudrait pas inférer par ces lignes que ce malade était dépourvu de fermeté. Au contraire, je l'ai vu plein de courage et admirable de philosophie, discuter les chances de survie que lui donnait son cancer, dont il parlait ouvertement et dont tout le monde parlait devant lui ; et s'il est parti pour l'Italie, c'est que, en qualité d'artiste, il avait toujours voulu voir la grande patrie de l'art, et que, suivant son expression il n'avait pas de temps à perdre. Quelques semaines plus tard, en pleine cachexie, crucifié par les douleurs les plus intolérables, empoisonné sans nul doute par les toxines qui se produisaient incessamment dans les tissus dégénérés, vaincu par le mal contre lequel il avait lutté jusqu'au désespoir, ce n'était plus qu'une chair souffrante et délirante. Quoi d'étonnant que toute résignation l'eût alors abandonné ?

J'arrête là ce martyrologe, car je m'aperçois que je ne vous ai jusqu'ici entretenu que de morts. Malgré les progrès de la chirurgie, les moyens nouveaux de diagnostic dont nous nous enorgueillissons tous les jours, il semble que nous n'ayons pu démentir le triste horoscope des vieux maîtres, « tout cancer ulcéré de la langue, meurt dans l'année ou la suivante. » Ne désespérons pas cependant et tâchons de formuler une conclusion pratique.

Evidemment, il y a des cancers contre lequels tout est inutile. Le dernier cas que je vous ai soumis est de ceux-là. Mais qui peut les faire considérer comme tels, sur quels signes s'appuyer pour se croiser les bras en face d'un mal qui commence ? je n'en connais aucun, ni clinique, ni histologique, et je conseillerai toujours, une fois le diagnostic fait, d'intervenir le plus tôt et le plus largement possible.

Le diagnostic est le point principal. En principe, je tiens à dire que, pour un vrai syphiligraphe et un chirurgien expérimenté, les cas douteux sont exceptionnels, réserve faite pour certaines lésions mixtes fort discutables encore. Et je ne saurai trop insister sur le tort que l'on fait à ces malades en leur imposant des délais sous prétexte d'éclairer le diagnostic. Je l'ai dit en 1892, au Congrès de chirurgie, et je le répète avec la plus entière certitude : dans les cas ordinaires, le diagnostic n'exige pas plus de 10 à 15 jours pour qui veut employer le moyen vraiment actif. C'est une duperie que de prescrire des pilules, même des frictions, dans un cas pressant comme celui-là, et les chirurgiens qui s'y fient encore encourent les plus grandes responsabilités. Quant à l'iodure, il ne peut que ralentir une cure d'urgence et il faut y renoncer. C'est aux injections seules qu'il faut recourir ; employez le calomel, 2 piqûres de 10 centigr. chacune, et vous serez vite fixés. On peut leur préférer les injections quotidiennes de sels mercuriels et je n'y vois pas d'inconvénient, si on les fait à hautes doses, 2 centigr. de biiodure en solution aqueuse, par exemple, et je profite de l'occasion pour ajouter que la fameuse injection de biiodure dans l'huile, à la dose de 4 milligrammes par seringue, qui a été très répandue par les ophtalmologistes, et qui est encore très employée, est absolument insuffisante ; elle a pu guérir des accidents peu intenses, peu profonds, peu anciens, peu graves en un mot, en y mettant le temps, mais pour une cure d'épreuve, alors que les instants sont comptés, c'est une dangereuse illusion que de s'en servir.

Ayons donc à cœur d'aller vite : à cette hâte est attaché le salut du malade.

Dans beaucoup de cas on rencontrera la leucoplasie, mais je ne pense pas que cette altération épithéliale puisse être d'une grande valeur pour distinguer l'une de l'autre deux maladies dans lesquelles elle s'observe avec une extrême fréquence ; et d'autre part, je suis loin de

penser que les tâches blanches soient un signe avant-coureur de dégénérescence aussi certain qu'on l'a prétendu.

La lumière faite, les faits que je viens de vous exposer vous prouvent qu'il y aura souvent lieu de s'abstenir ; c'est au bon sens du chirurgien, à ses sentiments d'humanité, non moins qu'à son habileté opératoire, à prononcer, et j'ajoute que l'habileté et la science ne sont rien en pareil cas, si elles ne s'allient à un absolu désintéressement. L'intervention décidée, il importe qu'elle soit faite largement toute économie en pareil cas se faisant non au profit mais aux dépens du patient. Au reste, la médecine opératoire n'est pas restée en arrière, et nous offre aujourd'hui nombre de procédés nouveaux qui permettent d'atteindre sûrement le mal le plus caché.

M. Leredde. — La très intéressante communication de M. Jullien doit attirer l'attention de la Société par les conséquences pratiques qui en découlent.

Comme M. Jullien, je considère que, dans les cas douteux, le diagnostic doit être tranché le plus tôt possible, par un traitement énergique. Je rappellerai que la biopsie peut en trois ou quatre jours permettre le diagnostic positif et qu'il n'y a presque jamais doute, au point de vue histologique, entre un épithélioma et une lésion spécifique.

Il est utile de noter que la leucoplasie, qui est si fréquemment l'origine du cancer de la langue, est beaucoup plus curable qu'on ne le croit et peut céder au traitement mercuriel *à doses suffisantes*. M. Barthélemy en rapportait sept cas récemment à la Société de Dermatologie. La leucoplasie était considérée jusqu'ici comme une affection parasyphilitique, c'est-à-dire non curable par le traitement spécifique. Elle devient maintenant une affection syphilitique curable. C'est là un argument de plus à l'appui de la thèse que j'ai soutenue devant la Société de la non-existence de la parasyphilis.

M. Picqué. — La communication de M. Jullien est des plus intéressantes pour le médecin et pour le chirurgien. M. Jullien rappelle l'histoire de ce chirurgien américain, ami personnel que je lui adressai, bien persuadé qu'il s'agissait d'un cancer de la langue alors que l'infortuné cherchait à se raccrocher à l'idée de la syphilis. J'ai observé tout récemment un cas analogue chez un confrère d'Algérie amené à Paris par un cancer évident de la commissure labiale. Un syphiligraphe éminent, consulté dès son arrivée, avait conclu à la syphilis et à la nécessité d'un traitement hydrargyrique. Mon diagnostic fut différent, je l'envoyai à Jullien qui me le retourna avec l'étiquette *cancer à enlever*. Il fallut parlementer longuement avec le confrère, hypnotisé par le premier diagnostic posé ; une biopsie fut pratiquée et, devant son résultat affirmatif, le confrère céda et se fit opérer. Le résultat fut satisfaisant.

J'adopte donc les conclusions de M. Jullien et pense qu'il ne faut pas perdre de temps, et, en cas de doute, quand il s'agit de cancer opérable, ne portant pas sur un viscère, il vaut mieux intervenir sans retard. Quand il s'agit de cancer de la bouche, les résultats sont souvent mauvais et souvent, quelques années après l'opération, suivie de résultat, le chirurgien hésite et pense avoir fait une erreur de diagnostic. Cependant, il ne fait pas croire que tout cancer récidive fatalement et j'ai précisément opéré il y a dix ans un confrère parisien d'un cancer de la lèvre, dont la guérison est absolue.

Il faut donc intervenir, et, le diagnostic posé, opérer le plus largement possible ; on fait à l'heure actuelle les opérations de plus en plus larges, pour éviter la récidive.

Je désirerais maintenant observer un point de technique opératoire. M. Jullien a parlé d'opération pour laquelle il a pratiqué la ligature des deux linguales. Or cette ligature donne bien souvent des mécomptes ; elle est difficile à faire, et certains chirurgiens, qui furent d'excellents prosecteurs, y durent renoncer après demi-heure de recherche. En outre, cette ligature ne met pas à l'abri des hémorrhagies mortelles. Mon maître Richet y était opposé et prétendait avec raison que le meilleur moyen de se mettre à l'abri de l'hémorrhagie était la forcipressure directe après large brèche au maxillaire. Richet était chaud partisan de la méthode de Roux-Sédillot et sectionnait le maxillaire pour ouvrir largement le champ et saisir les vaisseaux qui saignaient.

J'ai eu l'occasion de faire beaucoup d'opérations de cancer de la langue par cette méthode : aucun opéré n'a succombé à l'hémorrhagie. J'eus l'occasion de prendre le service chirurgical d'un hôpital où le chirurgien qui m'avait précédé venait de perdre un opéré de cancer de la langue par hémorrhagie. L'interne fut stupéfait de me voir ne point faire de ligatures, et mes opérés guérirent. Le spectre de l'hémorrhagie ne doit donc pas effrayer et l'on n'est en rien exposé à perdre un malade d'hémorrhagie pour une opération pratiquée sur le plancher de la bouche en faisant la forcipressure.

M. Coudray demande à ce que la discussion de cette question soit mise à l'ordre du jour de la prochaine séance (*Adopté*).

M. Suarez de mendoza. — J'ai l'honneur de vous présenter un nécessaire oto-rhino-laryngologique que j'ai fait établir par la maison Collin. Il se compose d'un petit accumulateur portatif et d'une trousse en métal nickelé et partant stérilisable, qui, quoique indépendante, fait corps avec l'accumulateur et est supportée par la même courroie. Cette trousse est assez grande pour contenir outre le miroir de Clar toute une série d'instruments.

L'avantage de ce nécessaire est de permettre, quand on est appelé d'urgence, d'emporter dans un volume restreint, en n'occupant qu'une seule main, tout ce dont on peut avoir besoin pour l'éclairage, l'examen, le pansement ou l'intervention urgente oto-rhino-laryngologique.

M. Tissier, arrivé, en 1902, au terme de son mandat et réélu à l'unanimité, n'avait consenti à conserver ses fonctions que pendant une année encore : cette fois, sa décision est formelle, il maintient sa démission. Le poste de Trésorier est donc déclaré vacant.

Elections pour le renouvellement du bureau.

1° M. Budin est nommé président par 19 voix contre un bulletin blanc.

2° M. Tissier est nommé vice-président par 20 voix contre un bulletin blanc.

3° M. Brossard est nommé trésorier (19 voix et 2 bulletins blancs).

4° MM. Edm. Vidal et H. Monel sont nommés secrétaires à l'unanimité (20 voix.)

5° MM. Picqué et Jullien sont nommés membres du Conseil d'administration à l'unanimité (21 voix).

6° MM. Coudray, Dhomont, Millée et Albert-Weil sont nommés membres du Comité de Publication. (19 voix et 1 bulletin blanc).

Le banquet annuel de la Société est fixé au samedi 31 janvier 1903. — Commission : M.M. Leudet, Jullien et Buret.

Le bureau, pour l'année 1903, se trouve ainsi constitué :

Président : M. Budin. — *Vice-Président* : M. Tissier. — *Secrétaire-général* : M. Buret. *Secrétaires annuels* : MM. Edmond Vidal, secrétaire-général adjoint, et H. Monel. — *Trésorier* : M. Brossard.

Conseil d'Administration : MM Picqué et Jullien, assistant le Bureau.

Comité de publication : MM. Coudray, Millée, Dhomont, Albert-Weil, et le secrétaire général.

Election d'un membre honoraire. — M. Doléris, ayant obtenu 17 voix sur 17 votants, est nommé membre honoraire à l'unanimité.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général, F. Buret. *L'un des secrétaires annuels,* Edm. Vidal.

SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE.

Les deux dernières séances de la Société, tenues sous la présidence du Pr A. Fournier (10 novembre et 10 décembre), ont présenté un égal intérêt.

Dans la première, M. le Dr Sicard de Plauzolles a communiqué une curieuse note de M. Trarieux, l'ancien garde des sceaux, actuellement président de la *Ligue des droits de l'homme*, qui vient de se prononcer énergiquement contre les agissements et l'organisation même de la Police des mœurs : cette attitude, très rationnellement motivée par l'illégalité des arrêtés de police, le proxénétisme des tenanciers officiels, l'immoralité de l'inscription des filles mineures, etc., doit être d'autant plus signalée qu'en 1895, lors des débats suscités au Sénat par les célèbres projets de loi de M. Bérenger, M. Trarieux, alors ministre, s'était prononcé en faveur de cette même police des mœurs, qu'il condamne aujourd'hui. Ce revirement est de bon augure ; il a été assez mal accueilli par un de nos réglementaristes classiques, M. le Dr Commenge.

Après les observations du Dr S. de Plauzolles, le Dr Verchère, chirurgien de Saint-Lazare, a abordé l'ordre du jour en réentreprenant la défense du régime arbitraire actuel pour la préservation sociale contre les maladies spécifiques. M. Verchère a entassé plus d'assertions personnelles que de preuves pour conclure, contrairement à ses éminents contradicteurs de la conférence de Bruxelles et de la Société française de prophylaxie (notamment M. le professeur Gaucher et le Dr Queyrat) : 1° que la réglementation n'était *pas inique* parce que les femmes elles-mêmes réclamaient la protection administrative (*sic*) ; 2° que le régime de Saint-Lazare n'était *pas illégal* parce qu'il n'était pas pénal (*sic*) ; 3° enfin que, seule la réglementation policière était efficace comme obstacle à la propagation des maladies. La fin de la séance a été consacrée à un échange d'observations contradictoires sur la prostitution cloîtrée entre MM. Le Pileur, Honnorat, Barthélemy d'une part et, MM. Barbe, Berthod, Sicard de Plauzolles, et Madame Avril de Saint-Croix de l'autre ; les premiers soutenant que nulle malversation n'avait été exercée contre les filles internées dans les maisons; les seconds, appuyés par M. le sénateur Bérenger, rappelant que la disparition des maisons tient précisément aux traitements déplorables et notamment aux vols et sévices que les femmes sont obligées de supporter. Le point de vue hygiénique étant d'ailleurs laissé présentement de côté.

La séance du 10 décembre a été consacrée au début de la discussion sur le délit civil et le délit pénal constitués par le fait d'une contamination syphilitique. M. le sénateur Bérenger a ouvert le débat par un savant exposé juridique du problème : à l'inverse du système arbitraire actuel, qui ne vise que la femme malade, le système nouveau frapperait indifféremment l'homme comme la femme elle-même coupable de la contamination.

M. Bérenger après avoir rappelé les conclusions des divers rapports présentés à la Conférence de Bruxelles sur la question, a donné son sentiment personnel. Comme MM. les professeurs Landouzy, Gaucher, Gailleton, Dr Queyrat, il admet le délit civil et la théorie du dommage des articles 1382-83 du Code civil.

Pour le délit pénal, M. Bérenger ne voit non plus nulle objection valable qui empêche de lui donner place dans notre législation : la gravité du *damnum* est telle qu'il ne peut concevoir que l'homme échappe aujourd'hui même aux conséquences de la dissémination et de la répercussion sociale de sa maladie. Sans doute la preuve sera parfois difficile à faire, mais la preuve, en droit criminel, n'est-elle pas toujours d'un maniement délicat ? Et cependant elle est la base très certaine des plus utiles répressions.

M. Mercier, conseiller à la Cour, s'est demandé dans une communication des plus étudiées si, en dehors de la contamination involontaire, c'est-à-dire opérée par une personne ne se sachant pas malade ou se croyant guérie, le délit pénal nouveau pouvait avoir une existence juridique : il n'y a pas de délit en effet *sans intention de nuire* ; or le syphilisant ne poursuit qu'un but, le plaisir ou le lucre ; il n'a d'ordinaire pas précisément l'*intention nocive* de contaminer. M. Mercier, en qualité de magistrat, conseille la prudence dans la voie de l'innovation ; il ne voudrait pas, en tout cas, de trop lourde peine contre le syphilisateur, quel que fût son sexe.

M. Lucien Le Foyer, avocat à la Cour d'appel, qui a parlé après M. Mercier, est un des jeunes orateurs les plus en vue parmi les conférenciers parisiens : il a soutenu que toute l'évolution du droit contemporain consistait dans une détermination plus exacte de la psychologie du délinquant. Un individu coupable dans l'espèce peut-être *conscient* du mal qu'il fait : c'est le cas du syphilitique contaminant, il n'a pas l'intention de donner la syphilis, mais il se sait atteint de syphilis contagieuse et *passe outre* ; il y a là une variété dans l'intention nocive qui donne légitime droit d'intervention au corps social, à la loi pénale. M. Lucien Le Foyer se prononce non seulement pour l'institution du délit civil, mais pour celle du délit pénal avec rédaction d'un article nouveau.

M. Paysan, également avocat à la Cour, a parlé très savamment sur le même sujet.

Le reste de la séance a été consacrée à une série d'intéressantes observations de MM. Queyrat, Honnorat, Le Pileur et du président, M. le professeur Fournier, sur la possibilité de supprimer les affiches médico-commerciales où l'escroquerie des charlatans promet à la minute et au meilleur prix la guérison des syphilis les plus invétérées. Il résulte de ces observations qu'à Lyon, M. le Pr Augagneur, maire de cette ville, n'a pas encore partie gagnée dans la lutte engagée contre des affiches menteuses et qu'à Paris M. le Préfet de police ne peut agir que si l'affiche est, par un texte ou des figures obscènes, attentatoire aux bonnes mœurs. Enfin, M. Renault, médecin de l'hôpital Cochin-Ricord, a donné lecture d'une excellente notice où il multiplie les conseils moraux et médicaux aux syphilitiques, et qu'il distribue à ses alités et consultants hospitaliers. Cette notice a été imprimée aux frais de l'Assistance publique.

Dr L. Fiaux.

REVUE D'OBSTÉTRIQUE

Rédacteur spécial : M. le Dr G. JEANNIN.

I. — Lymphangitis mammæ. (Lymphangite mammaire) par Ralph Vincent. (*Transactions of the Obst. Soc. of London*, 1902, vol. XLIV)

L'auteur rapporte 6 cas d'une affection du sein assez spéciale qu'il a eu l'occasion d'étudier à Queen Charlotte's Hospital. Ces observations, calquées les unes sur les autres permettent d'établir un type clinique bien caractérisé : la température décrit sa courbe vers la fin de la première semaine et le commencement de la seconde, c'est à dire vers le 10e jour environ. En même temps une plaque de lymphangite apparaît en quelque point du sein. Cette plaque s'étend en une trentaine d'heures de façon à former une sorte de triangle dont le sommet correspond au mamelon tandis que la base se perd vers les limites de la glande. Cette plaque est rouge, chaude au toucher, légèrement œdématiée, tendue et indurée, l'induration s'arrêtant parfois nettement aux limites de la rougeur. L'inflammation est toujours circonscrite aux couches superficielles et n'intéresse point la glande. En même temps la température s'élève rapidement ; la douleur locale s'accompagne souvent de maux de tête, la constipation est fréquente. Le traitement est simple ; l'allaitement étant suspendu de ce côté, on applique des compresses humides sur la partie enflammée, et l'on purge la malade. En 48 heures l'affection est disparue. Cette affection est très nettement individualisée par son début soudain et à date fixe, la netteté de ses signes physiques, son peu de durée, son pronostic toujours favorable.

Au point de vue étiologique on observe cette lymphangite mammaire chez des femmes qui paraissent exemptes de toute septicité et dont les lochies sont normales. Cependant il s'agit bien d'une infection des lymphangites mammaires due à la contamination par les mains du personnel ou de la malade souillées par le flux lochial. La décomposition

lochiale est certainement un facteur prédisposant mais non nécessaire, car au cours de la seconde semaine les lochies même normales sont capables de causer cette infection. Peut-être est-ce également la cause des conjonctivites tardives des enfants.

II. — Signification de la fièvre pendant le puerpérium, par J. F. Moran (de Washington). (*American Journ. of Obst.*, février 1902.)

Beaucoup d'auteurs discutent la question de savoir si une légère élévation de température est compatible avec un puerpérium normal ; certains considèrent comme physiologique une température n'excédant pas 100° F. Et si l'on envisage la ressemblance qui existe entre une opérée et une accouchée, si l'on tient compte de la fatigue du travail, des lacérations et des contusions génitales, on sera logiquement porté à admettre que cette faible élévation de température ne fait pas partie de la morbidité. Moran ne fait commencer celle-ci qu'à partir de 100° F., exception faite des élévations passagères des 34 premières heures. Les germes les plus divers peuvent être cause d'infection, mais tandis que le streptocoque, le staphylocoque, le coli-bacille, le gonocoque, et le pneumocoque se rencontrent fréquemment, le bacille de la diphtérie, de la fièvre typhoïde, les anaérobies, etc., ne sont par contre qu'occasionnellement observés. L'infection peut être autogène ou hétérogène, la première relevant des saprophytes anaérobies du vagin, et se développant à la faveur d'une rétention de lochies ou de débris placentaires. Les 555 cas relevés à la Maternité de Columbia Hospital, qui forment la statistique de Moran ont tous été soumis à cette pratique générale : grand bain chaud avant le travail, lavement intestinal, nettoyage soigneux de la vulve avec un savon antiseptique, puis une solution de sublimé au millième ou d'acide phénique à 2 pour 100. Après la délivrance, nouveau lavage et application de pansement vulvaire renouvelé toutes les quatre heures. Ces cas se divisent en deux espèces : 318 se rapportent à la période où l'on ne fit pas usage de gants. Parmi ces femmes, 180 furent examinées pendant ou après le travail, 138 ne le furent pas ; or pour les premières la morbidité fut de 22 %, tandis qu'elle ne fut que de 19 % pour les secondes. Chez les femmes examinées la température était due à : la saprémie (15 fois), la mastite (6 fois), l'endométrite streptococcique (2 fois,) la gonorrhée (2 fois), l'influenza (2 fois), la constipation (2 fois), puis la pneumonie, la tuberculose pulmonaire et quelques causes inconnues. Chez les autres on put incriminer 7 fois la saprémie, 6 fois la constipation, 5 fois la mastite, 2 fois la fièvre typhoïde, 1 fois la gonorrhée.

237 femmes furent hospitalisées pendant la période où l'on fit usage de gants de caoutchouc. 197 furent examinées et la morbidité fut chez elles de 20,7 % ; 40 ne le furent pas et la morbidité ne fut pour elles que de 17,5 %. Chez les premières les causes de la fièvre furent : 11 fois la saprémie, 4 fois la gonorrhée, 4 fois la fièvre intermittente, 9 fois la constipation, 6 fois la mastite, 1 fois le streptocoque, allié au coli-bacile, 1 fois le staphylocoque, 1 fois une péritonite généralisée par coli-bacille, etc., Chez les autres on nota 2 cas de saprémie, 3 cas de mastite et 1 cas de constipation.

Beaucoup de cas de saprémie suivirent l'avortement, et les autres étaient dus à la contamination des plaies vulvo-vaginales ; nombre de fois la mammite succéda à la naissance d'enfant mort, ce qui semble mettre en évidence le rôle de l'engorgement glandulaire. Le gonocoque et le staphylocoque sont de rares causes de longues infections. Le streptocoque et le coli-bacille peuvent devenir extrêmement virulents, s'ils sont associés aux centres pathogènes. L'une des causes des fièvres les plus fréquentes, exception faite de l'infection des génitalia, a sa source dans le tractus intestinal : car à la suite du travail la parésie de cet appareil favorise la fermentation et la décomposition putride, la fièvre cédant du reste à l'administration de lavements. La meilleure prophylaxie de cette affection consiste dans l'observance des règles suivantes : tout d'abord la pratique la plus parfaite de l'asepsie du personnel, de la parturiente et des matériaux de pansement. En outre on restreindra le plus possible le nombre des explorations internes, et pour pratiquer le toucher, on écartera soigneusement les lèvres de façon à réduire au minimum le contact du doigt et de la vulve. La délivrance sera toujours faite lentement et à son temps ; enfin on respectera le plus longtemps possible l'intégrité des membranes.

Quand un cas de fièvre éclate, on n'obéira point à la routine qui consiste à administrer systématiquement une injection utérine, car un examen minutieux permettra souvent de reconnaître l'existence d'une cause extra-génitale. Si l'utérus est reconnu en cause, on l'examinera par la palpation bimanuelle, puis au spéculum, et toutes les fois que la chose sera possible, on pratiquera l'examen bactériologique des sécrétions prélevées in utero.

III. — De la folie puerpérale, par Robert Jomes. (*Britisch med. Journ.*, 8 mai 1902.)

L'article est basé sur 259 observations personnelles. En recherchant tout d'abord la proportion de folies relativement à la position sociale, l'auteur trouve que 12 % des cas se rapportent aux filles mères et parmi celles-ci 25 pour 100 ont présenté leurs troubles mentaux pendant la grossesse, 12 pour 100 pendant le puerpérium et 3 pour 100 pendant la lactation. D'autre part, les statistiques ont établi que dans les asiles publics d'aliénés la proportion des femmes mariées aux filles seules est comme 1,7 est à 1. Le début fut soudain dans 102 cas ; parmi ceux-ci il y eut 68 guérisons et 30 morts ou passage à l'état chronique. 155 fois l'invasion fut progressive, 81 femmes guérirent, 70 moururent ou restèrent malades. Sur 120 femmes, 73 pour 100 avaient pour la première fois des troubles mentaux. Parmi les 83 cas de manies pendant l'allaitement, 69 fois sur 100 il s'agissait également d'une première attaque. Enfin sur la statistique totale, à peu près 50 fois sur 100 l'anamnèse révélait quelques dispositions héréditaires tant dans la sphère physiologique que psychologique. L'hérédité maternelle était plus souvent en cause que l'hérédité paternelle pour la manie du puerpérium et de la lactation ; on ne notait aucune différence dans les cas de folie de la grossesse. Les femmes enceintes ou récemment accouchées étaient en général âgées de 25 à 29 ans, tandis que les nourrices avaient de 30 à 34 ans. Enfin l'auteur a noté que la plupart de ces malades avaient les cheveux bruns et les yeux gris ou noirs.

IV. — Des embolies cérébrales au cours de l'infection puerpérale, par V. Ungaro (de Naples). (*Rassegna d'Ostétricia*, janvier 1902.)

L'observation qui sert de point de départ à l'auteur peut se résumer brièvement. Une femme de 37 ans, VIIIpare, accouche prématurément entre les mains d'une empirique dont l'asepsie est plus que douteuse. Une infection puerpérale grave se déclare au cours de laquelle on note comme symptôme particulier une hémiplégie droite complète ; en même temps on observe des signes d'insuffisance mitrale. Toute autre cause étant éliminée, le diagnostic fut porté d'endocardite infectieuse puerpérale suivie d'embolie cérébrale. Un curetage soigneux de la cavité utérine suivi d'injection antiseptique amena la cédation de la fièvre. Plus tard une médication cardio-tonique fit disparaître le souffle mitral La malade commença progressivement à parler et à se servir de ses membres, et un traitement électro-thérapique fit enfin disparaître toute trace d'hémiplégie.

Ce fait n'est du reste pas isolé ; on connaît depuis longtemps les localisations sur l'endocarde de l'infection puerpérale : dès 1872, Heiberg démontre la présence de microbes sur les valvules du cœur d'une femme morte en couches ; depuis souvent pareille constatation a été faite. Mais il importait de démontrer si l'existence d'une lésion endocardique antérieure est ou n'est pas nécessaire pour fixer en ce lieu le processus puerpéral. Les expériences de Orth, Netter, Weichselbaum montrent le résultat positif des inoculations de micro organismes chez des animaux dont on avait au préalable lésé les valvules. D'autre part Dreischfeld, Roux et Josserand arrivent au même résultat sans avoir préparé mécaniquement le terrain. Comment les microorganismes arrivent-ils à produire la lésion valvulaire ?

© 10 Santé

Orth pense qu'ils se déposent directement à la surface de la valvule en couches stratifiées plus ou moins épaisses. D'après Koster, les bactéries pénétreraient dans l'épaisseur même de l'endocarde par voie sanguine ; elles formeraient des embolies microbiennes dans les petits vaisseaux de la valvule pour diffuser ensuite dans le tissu environnant. Quelle que soit l'hypothèse admise sur les végétations de l'endocarde, des thromboses prendront naissance qui à leur tour lanceront des embolies dans les artères céphaliques, rénales, spléniques, mésentériques, etc.

A une récente réunion de la Société toscane d'obstétrique, le Dr Gellé a rapporté un cas d'hémiplégie consécutif au curetage de la cavité utérine, et à propos de ce cas Ferruta émit l'hypothèse qu'il s'agissait d'une embolie consécutive à la thrombose phlébitique des veines utérines. Pestalozza combattit cette idée parce que dans le cas en litige il n'y avait pas eu d'endocardite. Il admit l'existence d'une hémorrhagie cérébrale, ajoutant que, pour expliquer la possibilité d'une embolie du cerveau consécutive à une phlébite péri-utérine, il faudrait admettre la persistance du trou de Botal. Or, cette embolie croisée, *paradoxale*, comme la nomme Masius, ne peut à coup sûr être regardée comme fréquente. Schauta émet une autre hypothèse : les embolies veineuses étant très petites peuvent traverser les réseaux capillaires du poumon, et regagner le cœur gauche qui les lance dans la grande circulation. Combien il est plus facile et plus logique d'admettre l'apparition d'une endocardite ulcéreuse végétante, cause de l'embolie. Dans nombre de cas, les lésions cardiaques n'apparaissent pas nettement : aussi faudra-t-il les rechercher systématiquement toutes les fois que la maladie suit un cours lent et ne se résout pas à prendre nettement fin.

V. — Du curettage de l'utérus dans l'infection puerpérale, par le Dr P. Taruffi. *La Clinica ostetrica*, mai 1902).

Faisant la critique comparée des nombreuses méthodes de traitement de l'infection puerpérale, le Prof. La Torre insista sur les heureux résultats donnés par la cure locale et en particulier par le curettage. Taruffi apporte de nombreux faits personnels à l'appui de cette même thèse. Dans le traitement qu'il préconise, il s'occupe tout d'abord des injections intra-utérines ; et au sublimé (1: 5000), à l'acide phénique (2 p. 100), au permanganate (0,50 : 1000), à la teinture d'iode (2 : 1000), etc., il préfère l'acide salicylique en solution à 2 pour 1000 suivi d'un lavage à l'eau bouillie. Il emploie avec avantage la sonde à double courant de Bozeman-Fritsch. Le moment d'élection du curettage devant être fixé avec le plus grand soin, il importe de diagnostiquer l'infection puerpérale dès son véritable début. La Torre cite parmi les premiers signes l'élévation de température avec frissons, l'accélération du pouls et les troubles du sommeil. Il suffit que la température dépasse 37°,5 ou que le pouls batte plus de 80, pour faire penser à l'infection puerpérale. Quant à l'insomnie, elle peut être relative ou absolue. C'est un symptôme qui a grande valeur pronostique quand il se trouve associé aux autres. Ajoutons encore la céphalée, la sensation du froid à la surface du corps et les modifications des lochies (diminution, suppression, odeur).

Quand le curettage est fini, Taruffi lave l'utérus à l'acide salicylique, puis à l'eau bouillie pour en tamponner la cavité à la gaze iodoformée ; ce tamponnement est enlevé au bout de 12 heures. Une vessie de glace est appliquée sur l'abdomen. L'auteur termine en citant 15 cas dans lesquels l'infection s'est montrée comme très grave, cas dans lesquels le curettage amena la guérison.

VI. — Du traitement de l'infection utérine par le curettage, par le Dr G. Sofia. (*La Clinica ostétrica*, mars 1902).

Le nettoyage de l'utérus par les grandes injections antiseptiques est un procédé excellent, mais qui ne saurait s'appliquer à tous les cas. Ces lavages sont en effet souvent impuissants à débarrasser l'utérus des débris ovulaires qui l'encombrent. Et si la guérison peut survenir avec ce seul traitement, il faut reconnaître qu'elle serait longue et incertaine. Aussi, sans attendre l'hémorrhagie ou l'infection, l'auteur préconise-t-il de nettoyer l'utérus à la curette de Récamier toutes les fois que la cavité n'est pas complètement vide. Quant à l'action des antiseptiques, elle est très incertaine, car employées à des doses non dangereuses ces substances n'attaquent que les germes des couches superficielles. De plus Spinelli rapporte le cas d'utérus traité par les irrigations, dont la cavité contenait plusieurs centimètres de substances putrilagineuses semblables à la pulpe splénique, que l'injection n'avait pu enlever. On a objecté que le curettage ouvrait une porte nouvelle à l'infection; mais alors pourquoi ne pas faire cette critique à toutes les opérations de chirurgie ?

Quand le curettage a dépouillé l'utérus des parties malades, les fibres musculaires se contractent fermant les vaisseaux. Les injections utérines employées alors tuent les germes qui occupaient les parties profondes, et le tamponnement à la gaze iodoformée outre son action antiseptique maintient l'utérus en état de contraction, ce qui a pour résultat d'empêchar la pénétration plus avant des bactéries.

VII. — Sur les micro-organismes des sécrétions vaginales chez les femmes enceintes, par Hjalmar Bergholm (de Helsingfors). (*Archiv. fur Gynak.*, Bd.; 66, H. 3, p. 497).

La revue de travaux ayant trait à la flore vaginale pendant la grossesse paraît prouver que les opinions des auteurs sont à ce sujet des plus divergentes. Seules, les recherches ayant pour but d'étudier *tous* les microbes du vagin pourraient amener progressivement dans la question un peu de clarté. Les expériences sur les micro-organismes du vagin chez la femme enceinte, entreprises par l'auteur, ont pour but de répondre aux questions suivantes : 1° les microbes pathogènes habituels, tels que le staphylocoque, le streptocoque pyogène et le bacterium coli, existent-ils dans les sécrétions vaginales des femmes enceintes ? 2° de quelle nature sont les micro-organismes qu'on y rencontre habituellement ?

Ces expériences ont porté sur 40 femmes gravides, classées de telle façon qu'aucune manifestation vaginale n'ait eu lieu avant la prise des sécrétions et que l'intégrité des membranes ait été conservée. Les recherches visèrent aussi bien les aérobies que les anaérobies, et consistèrent en examens microscopiques directs, en cultures sur différents milieux appropriés, et en inoculations aux animaux. Les résultats de ces recherches peuvent se résumer ainsi : La réaction des sécrétions vaginales était acide dans la majorité des cas, bien que le degré de cette acidité était des plus variables. Les éléments figurés de ces sécrétions étaient représentés par des cellules épithéliales pavimenteuses, par des leucocytes et par des micro-organismes en proportions variables. Dans certains cas on pouvait, d'après la couleur, la consistance et la réaction de la sécrétion vaginale, conclure à la prédominance soit de cellules épithéliales, soit de leucocytes ; mais aucune de ces circonstances ne permettait de tirer des conclusions quant au contenu bactérien. Aussi une division des sécrétions en pathologiques et normales est-elle de ce fait impossible.

Les micro-organismes qui furent trouvés dans les sécrétions de ces femmes, présentaient, en général, des formes peu variables, et appartenaient principalement à celles qui poussent bien surtout en anaérobies ; cependant la plupart d'entre eux venaient également en présence de l'air, surtout sur des milieux acides et même sur des milieux neutres, lorsqu'on y ajoutait des substances réductrices ; il n'y avait que très peu d'anaérobies stricts.

Parmi les micro-organismes les plus fréquemment rencontrés dans le vagin, seuls, les saccharomyces et une variété de bâtonnets courts cultivent mieux en présence de l'air qu'en anaérobies. La plupart des bactéries chez ces femmes enceintes présentait la forme en bâtonnets, très rarement en coccus. La plus grande partie de ces micro-organismes ne sont pas pathogènes pour les animaux. On ne trouve dans les sécrétions vaginales, ni staphylocoques pyogènes doré et blanc, ni streptocoques pyogènes, ni coli-bacilles. La flore bactérienne de la vulve diffère sensiblement de celle du vagin. Dans la majorité des cas, les micro-organismes des sécrétions vulvaires poussent bien sur les milieux alca-

lins en présence de l'air. Les microbes rencontrés le plus souvent dans ces sécrétions sont le staphylococcus cereus albus (Passet) et le bacterium coli (Escherich).

III. — **Diagnostic gynécologique ; organes génitaux et mamelle**, par CLADO. (Paris, 1902, Maloine, édit.)

Sous ce titre, M. Clado publie un manuel de 800 pages, dans lequel il résume d'une façon succincte mais complète ce qu'une longue pratique gynécologique lui a permis d'accumuler. L'ouvrage est divisé en trois sections : la première est consacrée à l'étude d'ensemble des moyens de diagnostic employés en gynécologie : l'interrogatoire, le toucher, le palper, l'hystérométrie y sont soigneusement décrits. La partie originale est constituée par l'étude de l'hystéroscopie, procédé encore peu employé mais qui le deviendra grâce aux travaux de l'auteur. La deuxième section a trait au diagnostic particulier des affections génitales. De nombreuses figures mettent sous les yeux du lecteur soit d'une façon schématique, soit exactement, les principaux types que l'on rencontre dans la pratique. Enfin la troisième partie est consacrée à l'étude des affections de la mamelle. M. Clado considérant à juste titre la glande comme une annexe de l'appareil génital de la femme. C'est là un manuel précieux qui nous semble appelé à rendre de grands services aux praticiens.

BIBLIOGRAPHIE

Traité d'anatomie humaine, publié sous la direction du professeur POIRIER. (Masson, boulevard Saint-Germain.)

L'excellent *Traité d'Anatomie* du professeur Poirier s'achève peu à peu et nous venons de lire avec un très vif intérêt le dernier fascicule paru et qui porte sur les lymphatiques. L'éloge de ce traité n'est plus à faire ; cependant, nous ne saurions passer sous silence l'étude minutieuse et approfondie de l'histologie des lymphatiques, faite, avec une compétence que l'on sent à toutes les pages, par M. Delamarre, l'actuel chef de laboratoire du professeur Poirier. On lira cette étude avec beaucoup de fruit et même avec beaucoup de satisfaction.

La description macroscopique des ganglions lymphatiques a été faite par MM. Poirier et Cunéo, et l'autorité, qui déjà est attachée à ces deux noms, en ce qui concerne les lymphatiques, nous dispense d'en dire davantage. On verra de nombreuses planches nouvelles et très claires sur la disposition des ganglions ilio-pelviens. S.

Skiagrammes orthogonaux du thorax ; par RADIGUET et MASSOT. 1902.

Des fiches ont été créées sous ce nom par les auteurs pour donner des images réelles des organes de la poitrine examinés aux rayons X. En effet, dans la pratique, l'aspect des régions varie suivant la façon dont elles sont frappées par les rayons X émanant de l'ampoule ; il résulte quelquefois d'une mauvaise incidence de ces rayons des déformations de l'image qui peuvent donner naissance à des erreurs de diagnostic. Pour avoir une bonne image, il faut que les rayons X frappent la région examinée normalement, c'est-à-dire perpendiculairement au plan de l'examen qui, pratiquement, est celui de l'écran.

Pour avoir ces rayons normaux, il faut avoir un support à ampoule mobile, muni d'un cadre sur lequel un croisé de fil métallique indique le point d'émergence du rayon normal.

Pour faire usage des skiagrammes, on commence par placer le tube de manière que l'ombre du croisé de fil coïncide avec le milieu de l'ombre rachidienne à diverses hauteurs. On connaît ainsi la qualité de la clarté pulmonaire des deux côtés, l'inclinaison des côtes, l'amplitude de leurs mouvements. S'il existe une anomalie, on peut en prendre aussi le skiagramme orthogonal, en repérant avec le croisé de fils le milieu de la lésion et ses rapports avec les autres repères osseux. On peut avec le support dessiner sur l'écran, les régions intéressantes, les lésions et les anomalies avec leurs dimenssions vraies et les reporter ensuite sur les fiches qui serviront plus tard à faire d'instructives comparaisons.

Aide-mémoire des maladies du poumon; par Paul LEFERT. (J. B. Baillière, édit.)

Ce manuel est un exposé simple, méthodique et pratique de la séméiologie et de la pathologie des poumons et des bronches.

Dans une première partie, l'auteur expose la séméiologie du poumon. Passant en revue d'abord les symptômes fonctionnels : douleur, toux, dyspnée et expectorations, il pratique l'examen physique du malade par toutes les méthodes d'exploration. Dans ce premier chapitre, l'auteur n'a insisté que sur les symptômes fonctionnels dont l'analyse fournisse des résultats importants pour le diagnostic ; et tout ce qui n'est qu'accessoire dans les méthodes d'examen au poumon a été sacrifié. Dans une deuxième partie, l'auteur traite des maladies des bronches et des poumons. Les bronchites, divisées en bronchites aiguës et chroniques, ont un chapitre de formes cliniques de pronostic et de traitement assez étendu. La dilatation chronique occupe une place importante dans l'ouvrage. Les broncho-pneumonies sont surtout traitées au point de vue symptomatologique, et les signes fonctionnels les plus importants sont les plus longuement exposés.

Dans les maladies du poumon, la pneumonie aiguë séro-fibrineuse, la tuberculose pulmonaire, font l'objet de deux longs chapitres. La symptomatologie de ces deux affections est étudiée avec soin. L'évolution clinique et les symptômes sont éclairés par une anatomie pathologique concise. Le traitement est bien mis au point. L'auteur y a semé de bonnes remarques cliniques et pratiques. Les autres maladies du poumon ne sont l'objet que de courts chapitres. Cet aide-mémoire contient donc sous un petit format un résumé de la séméiologie et de la pathologie pulmonaire. Tous les points importants de la symptomatologie, du pronostic et de la thérapeutique des principales affections y ont été bien mis en relief.

Moyens pratiques pour placer un tuberculeux ; par le Dr G. SERSIRON.

Ce livre est un exposé aussi complet que possible des établissements, des œuvres dont le but est de recevoir, de traiter et de secourir le tuberculeux, enfant, adolescent ou adulte. La première partie de la liste concerne les établissements destinés aux enfants et adolescents :

Sanatoriums marins populaires, sanatoriums marins payants ; stations climatériques et thermales ; colonies agricoles pour tuberculeux convalescents, sanatoriums populaires.

Le nombre de lits que comporte chaque établissement, les conditions d'admission, le prix du séjour, tous les renseignements désirables y sont indiqués. L'auteur donne les mêmes renseignements sur les établissements destinés aux adultes : sanatoriums populaires, payants, philanthropiques, les services hospitaliers d'isolement, les stations climatériques. Suit une liste des dispensaires pour tuberculeux de Paris et de province. Les colonies de vacances et les colonies rurales des écoles, destinées aux enfants prédisposés à la tuberculose, sont énumérées et le nombres d'enfants admis y est indiqué. L'opuscule se termine par l'exposé du but, des moyens d'action et des résultats de la fédération des œuvres anti-tuberculeuses françaises. Enfin une carte de l'armement anti-tuberculeux permet une vue d'ensemble sur les progrès réalisés dans la lutte contre la terrible maladie. L.

Annuaire de Médecine pratique, année 1902, publié par le Prof. SERWALBE, de Berlin (1).

Cette revue annuelle est spécialement destinée aux praticiens. Parmi les collaborateurs, on lit les noms de MM. *Cramer, Färbinger, Glax, Grawitz, Gumprecht, Iris, Hochhaus, Hoffa, Horstmann, Klein, Neumann, Puppe, Rivbert, Rombert, Wagner*, etc. Le

(1) *Stuttgard, 1902, Ferdinand Enke.*

volume qui nous est soumis comprend 500 pages environ, avec une table analytique très complète, ainsi qu'une liste des auteurs mentionnés ; il se décompose en cinq parties : *pathologie générale et anatomie pathologique, thérapeutique générale, pathologie spéciale et thérapeutique, hygiène publique.* Nombreux chapitres : *pharmacothérapie, diététique, orthopédie, psychiatrie, maladie des organes, maladies du sang, chirurgie générale, gynécologie*, etc., etc., dont chacun est traité par un spécialiste en l'espèce, et terminé par un index bibliographique très bien fait. P. CORNET.

Tableaux synoptiques d'exploration médicale des organes ; par le Dr CHAMPEAUX. Paris (J.-B. Baillière, éditeur).

Ce volume, qui continue la série des Tableaux synoptiques Villeroy, est conçu et rédigé dans le même esprit que ses devanciers, avec la même préoccupation d'offrir au lecteur un résumé clair, méthodiquement ordonné, et facile à consulter, de toutes les questions que comporte le cadre de l'ouvrage. Il se divise en trois parties principales. La première est consacrée aux *Méthodes générales d'exploration*, rangées sous deux chefs : 1° *Méthodes d'exploration clinique simple*, examen du malade, interrogatoire, étude du pouls, de la température, examen des urines, etc. ; 2° *Méthodes d'exploration nécessitant un travail de laboratoire* : analyse des urines, recherche des éléments anormaux qu'elles peuvent contenir, étude du sang par la spectroscopie, l'hématologie, la bactériologie, etc. ; puis, sous le sous-titre de *méthodes histo-bactériologiques* : séro-diagnostic de Widal, but, historique, technique, résultats ; diagnostic de la tuberculose par les injections de tuberculine, de sérum artificiel ; cyto-diagnostic, etc. — Dans la seconde partie viennent les *Méthodes d'exploration des régions et des organes en particulier*, se succédant par régions : tête, thorax, abdomen, etc. ; c'est, comme on le conçoit, la plus étendue de beaucoup, car elle embrasse en quelque sorte toute la séméiologie. L'inspection, la palpation, l'auscultation des poumons et du cœur, l'exploration des artères et des veines, l'examen des crachats, l'examen de l'urine, etc., y font les sujets de tableaux très étendus et très complets, entre lesquels viennent s'en intercaler d'autres consacrés à des méthodes spéciales plus récentes, comme, par exemple : l'exploration de l'estomac par la pompe et le siphon, l'étude des gaz de l'estomac, le repas d'épreuve, la recherche de la perméabilité rénale ou hépatique à l'aide du bleu de méthylène, de l'iodure de potassium, de la fuchsine, la recherche de la toxicité urinaire, etc. — Enfin, dans la troisième partie, nous trouvons, sous le titre de *Méthodes spéciales*, des renseignements détaillés sur la ponction lombaire, la ponction du canal sacré, la cryoscopie, la diazo-réaction d'Erlich et l'épreuve du vésicatoire. — Ces tableaux synoptiques, très complets, très soignés, et qui représentent une somme effrayante de travail de la part de leur auteur, pourront rendre de réels services au praticien et à l'étudiant : ils aideront celui-ci à coordonner, à compléter, à repasser les notions de séméiologie acquises aux cours, à l'hôpital ou dans les traités classiques ; ils seront pour celui-là un aide-mémoire, où il retrouvera facilement et vite quelque détail oublié ou resté vague dans sa mémoire ; à tous deux il sera fort utile surtout par ses nombreux et substantiels tableaux consacrés aux méthodes nouvelles, en rassemblant et condensant là, à leur usage, une série de renseignements disséminés dans diverses publications où il leur serait plus ou moins difficile d'aller les rechercher. Ch. H. P.-V.

Actes de l'assemblée générale de l'Académie Royale de médecine de Barcelone en 1902. (Barcelone. Sanchez, in-4° 1902.)

A signaler le discours de M. Viura sur les bases de la puériculture.

L'Hydrothérapie dans les fièvres éruptives ; par J. CODINA CARTELLVI. (*Revista de med. y cir. pract.* n° 760.)

L'auteur cherche surtout le moment opportun et la meilleure manière de mettre en œuvre la médication hydrothérapique dans les fièvres éruptives ; l'application courante qu'il en fait depuis longtemps lui a permis de simplifier les choses tout en montrant combien à chaque cas différent doit s'appliquer un *modus faciendi* différent dont il expose très clairement les indications et les principes.

Formes cliniques du rhumatisme et son traitement ; par A. MUNOZ. (1 vol. élég. de 400 p., in-8° avec nombreuses fig. Madrid, Romo y Fussel, 1902.)

Ce livre, d'une très haute originalité, ne ressemble en rien aux complications que sont trop souvent les ouvrages didactiques. La première partie, occupée presque exclusivement par des observations cliniques choisies et classées selon un procédé tout particulier, traite de la nature et des causes du rhumatisme en général, du rhumatisme articulaire aigu et des manifestations internes du rhumatisme. Au nombre de celles-ci, les angines, les pneumonies, les pleurésies, les endocardites, les artérites, phlébites, thromboses, embolies, le rhumatisme cérébral, le rhumatisme médullaire, la chorée, les névralgies, les accidents musculaires, osseux, les accidents viscéraux, même génitaux, et les accidents cutanés occupent une très large place et, avec le rhumatisme chronique et les pseudo-rhumatismes, sont exposés au moyen de cent dix-neuf observations inédites.

La seconde partie ayant trait au traitement n'est pas moins complète et n'omet absolument aucun des modes de médication essayés, depuis le citron jusqu'au bain de lumière électrique. A part les tableaux et graphiques, toutes les figures cliniques sont des reproductions de photographies très démonstratives qui achèvent de faire de cet ouvrage une œuvre aussi peu banale qu'instructive et attrayante. F. BOISSIER.

Accidents chirurgicaux déterminés par l'incertitude dans le diagnostic des tumeurs laryngo-trachéales ; par L. BARAYUS. (*Revista de méd. y cir. pract.* n° 761.)

De l'observation de trois cas de diagnostic difficile, où l'incertitude de la diagnose complète amena des complications opératoires inattendues, l'auteur conclut que : lorsqu'un malade, avec ou sans tuméfaction externe du cou, présente une dyspnée laryngée progressive avec extinctions légères et périodiques de la voix, lorsque l'examen laryngologique nous démontre l'absence de tumeur laryngée et la paralysie adductrice d'une corde vocale, nous sommes autorisés du moins à soupçonner une tumeur laryngo-trachéale ; fait très important dont il faudra tenir compte au moment d'intervenir pour diriger l'incision au niveau convenable, pour éviter la surprise désagréable de tomber sur une néoplasie passée inaperçue et venant obturer l'incision antérieure et normale de la trachée en raison de l'incertitude qui peut persister dans certains cas de syndrome de Gerard. F. B.

Un cas de gastro-entérostomie ; opération, par D. R. LOZANO. (*Revista de méd. y cir. pract.* n° 695.)

Il s'agit d'un cas de sténose pilorique cicatricielle consécutive à un ulcère de l'estomac, chez un malade arrivé de ce chef à un état de misère physiologique tel que l'anesthésie chloroformique était impossible. On pratiqua la rachicocaïnisation qui fournit une insensibilité suffisante pour les deux heures que dura l'opération y compris la suture de la peau.

Laparotomie médiane supra-ombilicale, anastomose précolique antérieure, suture séro-séreuse, suture abdominale en trois plans, telle fut l'intervention. Les points dignes de remarque sont la longueur de l'anesthésie cocaïnique obtenue avec deux centigrammes ; l'état déplorable du malade devant lequel l'opérateur ne recula pas, convaincu que les nombreux lavages de l'estomac pratiqués avant l'opération rendraient celle-ci plus bénigne, et de fait, une énorme accumulation de bile faillit emporter le patient dès le lendemain de l'opération, et si un lavage pratiqué ce jour-là le sauva, c'est que l'habitude qu'il en avait rendit cette manœuvre possible malgré l'extraordinaire épuisement du sujet.

F. B.

CORRESPONDANCE

Ecole d'Infirmiers et d'Infirmières des Hospices de Montpellier.

M. le Secrétaire de la Rédaction du *Progrès médical*.

Les cours d'Infirmiers et d'Infirmières ont été inaugurés dans les hôpitaux de Montpellier en décembre 1898. Une subvention de mille francs a été votée par le Conseil municipal, afin que les personnes étrangères aux hôpitaux puissent gratuitement les suivre.

Le *Manuel des Infirmiers et Infirmières* de M. le Dr Bourneville a été mis gratuitement entre les mains de nos servants et le programme suivi a été celui qui avait été indiqué par le Conseil supérieur de l'Assistance publique.

La première année, 1898-1899, les auditeurs étaient au nombre de 87 : 21 infirmiers ; 14 infirmières ; 42 sœurs de Saint-Vincent-de-Paul ; 10 personnes venues de la ville.

Les cours suivants ont été régulièrement faits : *Médecine* : Professeurs, MM. Carrière et Hamelin ; — *Chirurgie* : Professeurs, MM. Tédenat, Forgue, Essor ; — *Pharmacie* : Professeur, M. Jadin.

Chacun a montré la plus grande assiduité, et l'œuvre semblait assurée. Aux examens de fin d'année, le personnel des hôpitaux seul s'est présenté. 15 hommes et 6 femmes obtinrent le diplôme. *Les sœurs ne pensèrent pas devoir affronter un examen public.*

La Commission des Hospices accorda aux élèves ayant eu à leur examen la mention *très bien* un livret de caisse d'épargne de 25 *fr.* et aux Infirmiers et Infirmières diplômés une augmentation *mensuelle* de 5 fr. pour les hommes, et 3 fr. pour les femmes.

En 1899-1900, pour décharger les chefs de service d'un cours qui prenait trop de temps, l'Administration confia à M. le professeur agrégé Imbert le cours de chirurgie, et à M. Malbois, chef interne, celui de médecine. M. Jadin, pharmacien en chef, resta toujours chargé du cours de petite pharmacie. M. Tessié administrateur, fut chargé du cours d'administration hospitalière.

Les sœurs ne crurent pas devoir assister à ces cours et furent remplacées par 22 élèves sages-femmes, qui furent d'autant plus assidues que quelques matières du cours n'étaient pas dans leur programme technique. 14 infirmiers ; 17 infirmières ; — 5 personnes étrangères.

Veuillez agréer, etc.

VARIA

Asiles d'aliénés de la Seine.

Concours de l'internat en médecine. — Séance du 6 décembre : M. Privat de Fortunié, 25. — M. Astaret, 21 ; — M. Pascault ; 17. — Séance du 8 décembre : M. Duheim, 20 ; — M. Charpentier, 26 ; — M. Dromard, 29.

Epreuve orale. (Sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux, 15 minutes de préparation, 15 minutes d'exposition, 20 points). — Séance du 12 décembre : *Nerf spinal.* Questions restées dans l'urne : Cordons postérieurs ; Région rolandique. MM. Audan, 13 ; Charpentier, 15, et Demarge, 11 ; Bour, 16 ; Dromara, 19 ; et Artard, 14. — Séance du 13 décembre : *Région rolandique.* Questions restées dans l'urne : Nerf moteur oculaire commun ; — Racines postérieures, M. Halberchtadt, 16 ; — M. Danjean, 18. — Séance du 16 décembre : *Racines postérieures.* Questions restées dans l'urne ; Nerf moteur oculaire commun ; — Plancher du quatrième ventricule. M. Privat de Fortunié, 15 ; — M. Viollet, 16.

Question de garde (séance du 7 décembre) : *Diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale.* Questions restées dans l'urne : Des signes de l'accouchement imminent ; soins à donner à la parturiente ; — Diagnostic et traitement de l'hémoptysie. Ont obtenu : M. Artarit, 12 ; — Charpentier, 11 ; — Danjeau, 11 ; — Damaye, 13 ; — Audan, 10 ; — Violet, 11 ; — Privat de Fortunié, 12 ; — Dromard, 14 ; — Bour, 15 ; — Haberchtaldt, 13. — Le jury a proposé le classement suivant : internes titulaires, MM. Dromard, 62 points ; Bour, 56 ; Haberchtaldt, 53 ; Danjean, 52 ; Charpentier, 52 ; Privat de Fortunié, 52 ; Violet, 52 ; Damaye, 47, Artarit 47 ; — Interne provisoire, M. Audan. — En terminant : le Jury a émis plusieurs vœux : 1° Que les *étudiantes* en médecine soient admises à concourir pour l'internat des asiles à la condition d'être affectées à la division des femmes ; — 2° que la première épreuve *orale* portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux soit transformée en épreuve écrite ; — 3° qu'il soit accordé deux minutes de réflexion avant l'épreuve de la *question de garde* et que cette question porte sur la *médecine*, la *chirurgie* et l'*obstétrique* ; 4° que le concours de l'internat des asiles ait lieu après le concours de l'internat des hôpitaux afin d'avoir un plus grand nombre de candidats.

La vaccination en Indo-Chine.

Nous lisons dans le *Journal des Débats* du 3 novembre les intéressants renseignements suivants sur la vaccination en Indo-Chine :

La variole fait chaque année en Extrême-Orient un nombre considérable de victimes. Par l'exemple que nous donnent les pays d'Europe où, grâce à la vulgarisation de la vaccine, cette maladie, de très fréquente qu'elle était naguère, est devenue accidentelle et anodine, on peut penser combien on pourrait enrayer ce fléau en Extrême-Orient, si on s'y appliquait énergiquement. « Dans les pays annamites » où la vaccination n'est pas régulièrement assurée, tous les enfants, dit M. Simond, directeur de l'Institut Pasteur de Saïgon, contractent la variole et elle occasionne plus des deux tiers de la mortalité infantile. Au Cambodge, au Laos, partout la mortalité due à la variole est considérable. Parmi ceux qui échappent à la mort, il en est beaucoup qui perdent la vue.

L'organisation du service de la vaccine est malheureusement encore rudimentaire. Nous lisons dans une étude du docteur Jeanselme que la Cochinchine, qui a 3 millions d'habitants, n'est desservie que par deux médecins vaccinateurs. Au Cambodge, ou 1,500,000 habitants sont disséminés sur plus de 100.000 kilomètres carrés, le service de la vaccine est assuré — si l'on peut dire — par un seul médecin qui, attaché à l'hôpital du Pnom-Penh, ne peut faire dans l'intérieur que de rares et irrégulières tournées. L'Annam, avec ses 6 ou 7 millions d'habitants, n'est pas mieux partagé ; la vaccine y est pour ainsi dire inconnue en dehors des territoires avoisinant Hué et des trois ports principaux, qui sont pourvus d'un médecin. Le Laos, dont l'étendue égale celle de la moitié de la France, possède en tout trois médecins qui, dans les rares loisirs que leur laisse leur service ordinaire, font quelques tournées de vaccine et sont, cela va sans dire, hors d'état de suffire à la tâche. Enfin, au Tonkin, où la population est évaluée à 10 ou 12 millions d'habitants, la vaccination est assez répandue dans les grandes villes du Delta ; mais, dans l'intérieur du pays, le service de la vaccine mobile ne fonctionne que très irrégulièrement. En 1898, il n'a pas fonctionné du tout, faute de personnel médical.

Les fonctions des Musées.

Les personnes qui ont voyagé ont souvent fait la remarque que les musées d'histoire naturelle sont infiniment plus attrayants et instructifs à la fois, en Angleterre ou en Amérique, que chez nous. On peut et doit regretter que nos directeurs de musées d'histoire naturelle soient si peu renseignés sur ce qui se passe à l'étranger, à Londres et à New-York en particulier, où l'on s'efforce de donner au visiteur profane les moyens de s'intéresser à ce qu'il voit, et de saisir quelques idées nouvelles. En France et en Europe, généralement, exception faite pour l'Angleterre, on croit avoir assez fait quand on a mis une bête en bocal — ou qu'on l'a bourrée pour la monter en peau — et qu'on y a joint une étiquette donnant, en latin, le nom de la défunte.

Le public passe devant la rangée de cadavres et de noms qu'il a peine à prononcer, et s'en va sans avoir rien appris. Or, on pourrait lui donner quelques indications instructives. Cela se fait depuis longtemps à Londres, où de petites bro-

chures peu coûteuses indiquent au visiteur l'intérêt, scientifique ou pratique de beaucoup d'espèces. Cela se fait depuis longtemps aussi au *National Museum* de Washington, où le regretté Brown Goode, pendant sa trop courte administration, a fait voir tout le parti qu'une direction intelligente et ayant de l'initiative peut tirer d'un musée ; cela se fait encore au musée de New-York, à l'American Muséum. Cette institution — qui pourtant ne reçoit pas un centime de l'Etat, qui n'a pas un succulent budget à gaspiller, et ne vit que de dons particuliers — cette institution fait des efforts très intéressants et ingénieux pour solliciter l'attention du public et la retenir. A côté de ses publications scientifiques, d'ordre technique, composées de mémoires concernant la géologie, la paléontologie, la zoologie, etc... qui s'adressent aux spécialistes, l'American Muséum a créé un recueil de vulgarisation, destiné au grand public qu'il tient au courant de tout ce qui concerne le Musée : des conférences prochaines, et qui sont très variées, des travaux qui se font dans les différents départements, des additions faites aux différentes collections, des résultats des expéditions scientifiques que le Musée a envoyées dans toutes les parties du monde, etc.

L'American Museum Journal paraît tous les mois et renferme beaucoup de renseignements instructifs. Dans chaque numéro, ou peu s'en faut, se trouve en outre encartée une brochure de quelques pages (10 à 30), fort élégamment imprimée, et abondamment illustrée par la phototypie.

Cette brochure constitue une monographie, destinée au grand public, expliquant telle ou telle collection, ou tel ou tel fragment de l'ensemble du Musée : l'une d'elles est consacrée aux ruminants de l'Amérique du Nord ; une autre, à la salle des vertébrés fossiles ; une troisième aux papillons des environs de New-York ; une quatrième aux anciens vanniers de l'Utah et à leur industrie.

Il n'est pas besoin d'avoir une imagination bien vive pour comprendre qu'autant une promenade, sans guide, dans la salle des vertébrés fossiles peut et doit être chose profondément ennuyeuse pour une personne qui n'a pas une éducation zoologique, autant cette promenade peut devenir intéressante et instructive quand le visiteur peut, en lisant quelques pages, comprendre ce qu'il y a de curieux dans les objets qui lui sont montrés, quand le visiteur découvre, sans peine, ce qu'il y a à voir et à comprendre dans la collection des restes fossiles.

L'American Museum donne un exemple excellent : on voudrait le voir suivre en Europe. Cela viendra sans doute : mais la routine est si puissante, et les gens ont si peur d'innover. Ou plutôt ils sont si peu capables de faire du nouveau. (*Revue scientifique*, du 25 octobre 1902.)

Nous avons autrefois demandé au conseil municipal, de voter un crédit pour organiser, en faveur des élèves les plus avancés des écoles primaires, des promenades dans les galeries du Muséum, avec explications données par les aides naturalistes.

Un mode peu connu de cathétérisme uréthal chez la femme.

Une femme est atteinte de rétention d'urine. On est loin de chez soi. Pas de sonde sous la main. Que faire ? M. le Dr Julien (de Tourcoing), se trouvant en pareille conjoncture, s'est tiré d'affaire d'une manière originale. (*Echo Méd. du Nord*, 2 nov.). Il s'est procuré une pipe en terre dans un cabaret voisin. Cinq minutes d'ébullition pour l'asepsie. Le léger renflement de l'extrémité du tuyau facilite l'introduction dans la vessie.

L'urine s'écoule, la malade se confond en remerciements. Le mari est tout joyeux : « Sans compter, s'écrie-t-il, que la pipe ne sera pas perdue, car je suis un sacré fumeur et peut-être bien que celle-là sera plus facile à culotter. » (*Journal des Praticiens*, du 8 novembre 1902.)

Les commissions hospitalières et les surveillantes laïques.

L'administration de l'Assistance publique a fait apposer dans quelques hôpitaux l'avis suivant :

« La Commission administrative des hospices civils d'Arles demande quatre hospitalières diplômées et vivant seules pour desservir ses établissements, l'une en qualité de surveillante générale, les autres de surveillantes. Cette administration désirerait que, parmi ces trois dernières, il y en eût une possédant des connaissances pratiques nécessaires pour assurer le service de la pharmacie sous le contrôle d'un pharmacien titulaire. Avantages : Prestations en nature équivalentes à celles allouées à notre personnel.

« Traitement en argent : surveillante générale, 80 francs par mois ; surveillantes, 50 fr. par mois. Les candidates sont priées de se faire connaître immédiatement et *par écrit* au bureau du personnel. »

Il devrait en être ainsi pour toutes les demandes adressées par les municipalités ou les commissions hospitalières.

B.

Enseignement Médical libre.

Travaux Pratiques libres de Pharmacologie et Matière Médicale. Etude du Droguier. — *Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale.* — On néglige un peu trop, dans l'enseignement officiel, le côté pratique et pour ainsi dire professionnel de l'art médical. A côté de la petite chirurgie et de l'art des pansements qui ne sont guère enseignés et que l'étudiant apprend comme il peut, il est une autre branche de la médecine pratique qui est totalement négligée, c'est l'art de formuler, la thérapeutique pratique et la pharmacologie. Le but des travaux pratiques libres organisés par M. le Dr Quidet répondent donc à un véritable besoin et s'efforcent de combler cette regrettable lacune de l'enseignement officiel. Il tâche de fournir aux futurs médecins les notions indispensables de Pharmacographie et de Pharmacognosie par l'étude du Droguier mis à leur disposition. Dans la Conférence qui accompagne la présentation des Drogues, les Elèves trouvent brièvement réunis des documents importants relatifs aussi bien aux principales substances médicamenteuses ou toxiques actuellement utilisées, qu'aux préparations officinales les plus fréquemment employées : (description, provenance, caractères, composition, richesse en principes actifs, usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi.) A ces indications d'ordre pharmacologique, s'ajoutent des notions de Pharmacodynamie : l'interprétation de l'action exercée par la substance médicamenteuse sur l'organisme sain ou malade fait l'objet de quelques développements précis. La conférence comporte en outre l'exposé des circonstances dans lesquelles l'hygiène peut être intéressée s'il est question d'une substance capable d'intervenir dans l'économie journalière ou professionnelle. Enfin, s'il s'agit d'un poison, les considérations relatives à la symptomatologie de l'intoxication, aux lésions anatomiques, aux procédés de recherche, complètent l'ensemble de cette étude méthodique.

En résumé, en même temps que les élèves s'habituent à la reconnaissance des drogues en exerçant leurs sens de la vue, de l'odorat, du goût, ils trouvent, condensés et classés dans les Conférences Pratiques, nombre de renseignements épars dans les traités, manuels, formulaires et publications diverses. Ces Conférences Pratiques ne sauraient prétendre à constituer seulement un mode de préparation méthodique et rationnelle au 4e examen de doctorat ; elles tendent à mieux faire et visent, au-delà de l'examen, à former pour le Praticien une part bien classée du bagage scientifique par lequel il doit maintenir la supériorité que lui donne sa situation de médecin.

Programme des séances. — 1° Généralités ; définitions ; anthelminthiques. — 2° Antiseptiques ; aromatiques ; essences. — 3° Antiseptiques non aromatiques ; antipyrétiques ; anodins ; résolutifs. — 4° Altérants. — 5° Alcaloïdes. — 6° Hypno-anesthésiques ; hypnagogues ; antispasmodiques. — 7° Toniques ; cardiaques. — 8° Vaso-moteurs ; astringents ; émollients. — 9° Alcalins ; eupeptiques. — 10° Vomitifs ; purgatifs. — 11° Diurétiques ; genitalia ; diaphorétiques ; anhydrotiques. — 12° Dermatica ; acides ; eupnéiques ; excipients ; légumineuses toxiques.

Conditions. — Les Conférences, au nombre de douze, ont

lieu à l'Hôtel des Sociétés Savantes, les mardi, jeudi, samedi de 1 heure à 3 heures. Le droit d'Inscription est de 50 francs, payables selon l'usage, au début. — On s'inscrit chez M. le docteur Quidet, 54, rue Bonaparte (Saint-Germain-des-Prés), de midi à 1 heure.

NOTES FINANCIÈRES

Dans notre dernière causerie, nous signalions la bonne tenue du marché de nos rentes, et nous faisions prévoir la continuation de cette fermeté : l'événement nous a donné raison ; grâce aux efforts de M. Rouvier, le 3 % a pu conserver le cours de 99,70. Le rendement des impôts pour le mois de novembre, qui vient d'être publié, accuse une légère plus-value. Ce n'est pas une raison pour crier victoire, mais c'est un peu plus encourageant que les résultats précédents. D'autre part, malgré les démentis officieux, il paraît certain que l'emprunt sera émis au commencement de l'année prochaine. Il ne faudrait donc pas croire à un nouveau fléchissement des cours.

L'avènement en Espagne du Ministère conservateur a été très favorablement accueilli par la Bourse. On n'a pas oublié que c'est aux efforts de M. Villaverde que l'Espagne doit d'avoir retrouvé l'équilibre de ses budgets. D'ailleurs, les déclarations de ce Ministre, en ce qui concerne le coupon de l'*Extérieure*, ont toujours été très nettes et très loyales : avec lui, on est sûr que l'*Extérieure* ne sera pas frappée de l'impôt des utilités. En outre, M. Silvela est capable de prendre les mesures susceptibles d'améliorer le change : mais cela demandera encore du temps. Il ne faut donc pas s'attendre à voir pour le moment l'*Extérieure* gagner de hauts cours : à 86, elle est à son prix.

L'administration des Finances retarde l'admission à la cote de l'*Italien nouveau 3 1/2 %* et du *Hongrois 4 % couronnes* : mais cette admission est certaine, sa date seule est encore imprécise.

Nous conseillons donc l'achat de l'Italien nouveau et du Hongrois, dont l'admission à la cote favorisera la hausse.

La fusée rapide qui avait poussé les *Raffineries Say* jusqu'au cours de 1620 n'a pas fait long feu : l'action retombe à 900. C'est encore beaucoup trop cher pour une affaire sur laquelle pèse le nouveau régime des sucres, et qui d'ailleurs a ses actions concentrées dans les mains d'un petit groupe fort aise de les repasser au public.

Elle aussi, la *Compagnie Parisienne du Gaz* bondit à 790. Cette hausse est de la démence. Quand on réfléchit aux véritables intentions des pouvoirs publics à l'égard de la *Compagnie Parisienne du Gaz*, on ne peut pas payer ce titre plus de 650 francs : peut-être même ne l'achèterions-nous pas à ce prix.

Nous répétons très sincèrement à nos amis que le moment est venu pour eux d'entrer dans les valeurs canadiennes. Nous n'avons pas ici la place d'examiner ces valeurs en détail. On trouvera tous ces renseignements dans notre *Bulletin hebdomadaire* : on pourra d'ailleurs les compléter, soit par correspondance, soit mieux encore en venant causer avec nous. Nous dirons d'un mot qu'il n'y a pas de valeur européenne, fût-ce le Suez, qui ait plus de sécurité et autant d'avenir que les valeurs canadiennes dont nous avons fait choix.

Correspondance Marc,
(Propriété de la Banque Syndicale),
1, rue du Quatre-Septembre
Paris (2me).

Avis : Les médecins créanciers de la Cie d'assurances l'*Espérance* peuvent confier la défense de leurs intérêts au « *Sou Médical* », qui met à leur disposition son organisation pour représenter et défendre leurs droits, dans les conditions prévues par les statuts de la Société. S'adresser au Secrétaire général, le Docteur de Grissac, à Argenteuil, 9, Boulevard de Pontoise ; à Paris, le jeudi de 4 à 6 heures, 23, rue de Dunkerque.

THERAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr Korab, par jour.

La Calvitie.

Dieu sait si le sujet passionne le public autant que les médecins ! Il vaut donc la peine qu'on en parle et qu'on examine s'il est vrai que la Calvitie se peut guérir.

On rapporte qu'un jour les membres de l'Académie de médecine, au temps où ils approuvaient certains remèdes, reçurent une demande d'approbation pour un merveilleux régénérateur. En même temps, l'inventeur envoyait à chacun d'eux un flacon d'échantillon pour leur permettre l'expérimentation. Ils en rirent bien entendu, s'esbaudirent de l'offre incongrue qui leur était faite et déboutèrent le postulant en refusant leur contreseing. Mais voilà qu'à quelques mois de là, ils s'abordaient entre eux d'un air mystérieux et se murmuraient tout bas : Dites-moi, je crois qu'ils repoussent ! !

Je ne sais pas si l'histoire est vraie, mais elle est fort vraisemblable et, pour être académicien, on n'en est pas moins homme.

Eh bien ! je crois en toute sincérité qu'aujourd'hui la vraisemblance pourrait bien être la vérité, si j'en juge par les résultats obtenus grâce à un traitement d'ensemble qui se nomme le *Calvicura*.

Je dis : traitement d'ensemble, car le temps n'est plus où l'on croyait à la vertu curatrice et régénératrice d'une simple lotion ou d'une huile, fût-elle de pétrole.

J'ai lu le travail très bien fait relatif au *Calvicura*, j'ai vu des sujets qui ont été guéris par lui, et, ma foi, j'ai fait comme Thomas, j'ai cru.

Il s'agit en l'espèce d'un traitement composé de trois unités, stadé en trois phases, que voici très succinctement exposées.

D'abord, débarrasser le cuir chevelu de ses scories, de ses déchets, de ses poussières, niches à bacilles et cendres de bacilles elles-mêmes. La *Saponine* qui enlève ces déchets est neutre, sans action corrosive ; elle fait place nette sans cuisson, sans douleur. Car rien n'agira sur le bulbe malade s'il n'est désobstrué, débarrassé de ses graisses desséchées qui enfouissent son orifice sous leur amas délétère.

Voilà qui est très simple et très scientifique certainement. Puis alors intervient une *lotion* qui contient les principes régénérateurs. Le bulbe tout grand ouvert va l'absorber, la boire comme le buvard boit l'encre, et ses parties composantes vont se trouver en contact avec cette *racine du cheveu*, comme disent les profanes, racine qu'elle va arroser et féconder. De plus, cette même lotion va, sur les glandes à sébum, avoir une action réelle en modérant leur sécrétion et en *l'antisepsiant*, c'est-à-dire en évitant le rancissement et de la matière sébacée et du cuir chevelu sur lequel elle s'épand.

Mais tout ceci, saponine, lotion, va rendre le cheveu sec, friable, cassant. Alors, le bel avantage que ce traitement qui crée une maladie pour en guérir une autre ! C'est alors qu'intervient le troisième élément du traitement, c'est-à-dire l'huile qui va oindre le cheveu. Quelques gouttes suffisent et cette huile donne au cheveu un lustré, un brillant parfait qui le protège et le conserve. Car cette huile n'est pas une

huile courante, banale, de parfumerie. C'est une huile minérale, *non fermentescible*, très fluide et qui ne se corrompra pas, ne se putréfiera pas au contact des exhalaisons glandulaires et dermiques.

Voilà, résumé, l'emploi du *Calvicura*. L'idée m'a paru juste et sensée parce qu'elle est scientifique, comme je l'ai déjà dit, et conforme à la pratique habituelle des maîtres de la dermatologie.

Les recherches de Sabouraud, les idées émises par Monnet en 1890, les conclusions formulées par les écoles dermatologiques de Vienne, de Hambourg, de Paris, tendent à faire de la calvitie une affaire d'ordre microbien, le microbe ou bacille se développant surtout chez les prédisposés, arthritiques ou herpétiques.

Or, le nouveau traitement paraît s'en référer pour ses indications aux travaux établis dans ce sens, et il n'entend n'être que le résumé, la synthèse thérapeutique de ces travaux. Quand je dis « nouveau traitement », je ne veux pas dire qu'il soit né d'hier. Il est appliqué depuis neuf années et spécialisé sous son nom depuis trois ans ; d'ailleurs, il n'a pris date en thérapeutique que lorsque les observation s ont été démonstratives et probantes.

Mon Dieu ! il ne faudrait peut-être pas demander au *Calvicura* d'absaloniser des billes de billard, et de rendre clodionesques des cuirs chevelus malades depuis des éternités et non soignés. Il empêche très certainement et tout de suite la chute des cheveux ; il l'arrête en un mot. Ceci est déjà bien, et pour beaucoup c'est assez. Mais, il ne s'en tient pas là, et des crânes chauves, mais sur l'enveloppe desquels le bulbe était plutôt engourdi que mort, ont pu se regarnir et retrouver leur juvénile frondaison.

C'est, ma foi, tentant, et il n'en coûte pas grand'chose d'essayer. Je puis même dire que l'essai en est agréable, car au contraire des mixtures ordinaires de ce genre, le traitement en question est d'odeur exquise, ce qui n'est point à dédaigner.

Si d'ailleurs vous voulez essayer ou savoir, il n'en coûte rien de demander la brochure explicative au *Calvicura* dont le siège est à Paris, 3, rue Greffulhe (Téléph. 242-18). Les médecins sont juges sévères, mais il paraît que le *Calvicura* ne redoute aucune épreuve et ne récuse aucun jury.

Dr L. de Gincrey.

FORMULES

XXXIII. — Traitement de l'insomnie des agités.

Hydrate d'amylène	7 grammes.
Sirop d'écorces d'orange amère	30 grammes.
Eau distillée	100 grammes.

En prendre deux cuillerées à soupe le soir.

L'hydrate d'amylène s'administre également en capsules, ou en cachets d'un gramme, le soir, d'heure en heure. Dose maxima : 4 grammes (Méring). *Revue médicale de Normandie* du 10 décembre 1902.

XXXIV. — Contre la laryngite striduleuse.

Bromure de sodium	1 gr.
Sirop de chloral	20 gr.
Sirop de tolu	30 gr.

A prendre en trois fois dans la nuit, dans une tasse de lait chaud avec un jaune d'œuf (enfants de deux ans).

Alcoolature de rac. d'aconit Teinture de belladone	ââ V à X gouttes.
Sirop de chloral	10 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	20 gr.
Eau distillée de tilleul	120 gr.

par cuillerées à dessert, de 1/2 heure en 1/2 heure (enfants de 2 à 4 ans).

Ou en chargeant l'atmosphère de la chambre du malade de vapeur d'eau que l'on fera bouillir après l'avoir additionnée de :

Teinture de benjoin	10 gr.
Essence d'eucalyptus	5 gr.
Alcool rectifié	80 gr.
Eau distillée	100 gr.

(d'après le *Guide formulaire* de V. Herzen.)

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Cours d'anatomie. — M. le professeur P. Poirier commencera ce cours le mercredi 7 janvier 1903, à 4 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Le prix Lacaze. — Le conseil de la Faculté de médecine a décerné le prix Lacaze à M. le Dr Bordas, sous-directeur du Laboratoire municipal, pour l'ensemble de ses travaux sur la fièvre typhoïde. Ce prix biennal, de 10.000 francs, a été fondé par le Dr Louis *Lacaze* le généreux bienfaiteur du Musée du Louvre et de l'Académie des sciences.

Thèses. — *Mercredi 24 décembre*, à 1 heure. — M. *Legaye* : Contribution à l'étude clinique de l'hydramnios ; MM. Pinard, Tillaux, Lepage, Legueu. — M. *Beaurerger* : Kystes des glandes para-urétrales chez la femme (glandes de Skene) ; MM. Tillaux, Pinard, Lepage, Legueu. — M. *Aupois* : Kystes hydatiques du grand épiploon ; Tillaux, Pinard, Lepage, Legueu. — M. *Tassain* : Valeur pronostique des idées hypocondriaques de négation dans quelques maladies mentales ; MM. Joffroy, Gaucher, Widal, Legry. — M. *Pericat* : Cancer de la langue ; de l'intervention logique ; MM. Joffroy, Gaucher, Widal, Legry.

Samedi 27 décembre 1902, à 1 heure. — M. *Mondain* : Contribution à l'étude des pseudo-étranglements de l'intestin ; MM. Debove, Dieulafoy, Renon, Janselme. — M. *Levy-Bing* : Injections mercurielles ; MM. Dieulafoy, Debove, Renon, Jeanselme. — M. *Lorenzo* : De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose du rein ; résultats thérapeutiques ; MM. Guyon, Hutinel, Launois, Marion. — M. *Fougère* : Nouveaux exemples de la contagion de la fièvre typhoïde observés dans le canton de Sauxillanges (Puy-de-Dôme) ; MM. Hutinel, Guyon, Launois, Marion. — M. *Debidour* : Contribution à l'édude du Pyramidon et de ses sels dans la fièvre des tuberculeux ; MM. Hutinel, Guyon, Launois, Marion. — M. *Guegó* : Contribution à l'étude statistique de la criminalité en France, de 1826 à 1900 ; MM. Brouardel, Raymond, Dupré, Méry. — Mlle *Klibansky* : Contribution à l'étude de l'hydrothérapie chez l'enfant. De l'emploi du drap mouillé au cours des troubles nerveux de l'enfance ; MM. Raymond, Brouardel, Dupré, Méry. — M. *Mermier* : Suppurations méningées dans la paralysie générale ; MM. Raymond, Brouardel, Dupré, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi 22 décembre.* — 3e (Doctorat, 2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Déjerine, Richaud. — 2e (Doctorat) : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 3e (Doctorat, 1re partie, Oral) : MM. Pinard, Broca (Aug.), Cunéo. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Mauclaire, Gosset. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (Doctorat, 2e partie) : MM. Hayem, Bezançon, Legry.

Mardi 23 décembre. — 3e (Doctorat, 2e partie, N. R.) : MM. Gilbert, Mérry, Desgrey. — 3e (Doctorat, 1re partie, Oral) : MM. Berger, Hartmann, Bonnaire. — 3e (Doctorat, 2e partie Oral : MM. Hutinel, Thiroloix, Gouget. — 4e (Doctorat) : MM. Proust, Joffroy, Vaquez. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, De Lapersonne, Auvray. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Faure, Marion. — 3e (Doctorat, 2e partie) : MM. Dieulafoy, Achard, Renon.

Mercredi 24 décembre. — 2e (Doctorat) : MM. Gauthier, Richet, Remy. — 4e (Doctorat) : MM. Pouchet, Wurtz, Richaud. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie) : MM. Kirmisson, Walther, Mauclaire. — 5e (Doctorat, 2e partie) : MM. Landouzy, Dejerine, Bezançon.

Vendredi 26 décembre. — 2e (Doctorat) : MM. Richet, Pouchet, Remy. — 3e (Doctorat, 2e partie, Oral.) : MM. Landouzy, Gaucher, Bezançon. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 1e série) : MM. Tillaux, Walther, Mauclaire. — 5e (Doctorat, Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 27 décembre. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (Doctorat, 1re partie, 2e série, Oral.) : MM de Lapersonne, Auvray. Potocki. — 3e (Doctorat, 1re partie, 2e série, Oral.) : MM. Poirier, Faure, Demelin. — 4e (Doctorat) : MM. Joffroy, Gilbert, Widal. — 5e (Doctorat, 2e partie) : MM. Troisier, Thiroloix, Gouget.

Congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée (session de Bordeaux). — Ce congrès se tiendra à Bordeaux, en 1903, au moment des vacances de la Pentecôte. Envoyer les adhésions au Dr Régis, secrétaire général.

Centenaire. — Le doyen des instituteurs de France est mort à Montauban : il avait 101 ans.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 30 novembre au samedi 6 décembre 1902, les naissances ont été au nombre de 978.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 30 nov. au samedi 6 déc. 1902, les décès ont été au nombre de 909. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 195. — Tuberculose des méninges : 14. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 16. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 56. — Maladies organiques du cœur : 65. — Bronchite aiguë : 14. — Bronchite chronique, 17. — Pneumonie : 33. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 96. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 30. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 31. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 41. — Débilité sénile : 37. — Morts violentes : 18. — Suicides : 10. — Autres maladies : 97. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 60.

UNIVERSITÉ DE LYON. — *Prix biennaux Etienne Falcouz.* — Les quatre prix biennaux « Etienne Falcouz », de la valeur de 1000 francs chacun, fondés par décret du 25 mars 1897, au moyen d'une rente annuelle de 4000 francs servie à l'Université par M. Augustin Falcouz, sont destinés à récompenser le meilleur mémoire sur une question d'actualité mise au concours par le Conseil de l'Université de Lyon, dans chaque ordre d'études intéressant une des Facultés de l'Université : droit, médecine, sciences, lettres. Le sujet proposé pour le concours de 1904, pour la Faculté de Médecine, est le « *Paludisme dans les Dombes.* »

Conditions du Concours. — Pour être admis à concourir, il suffit d'être de nationalité française. Aucune limite d'âge n'est imposée. Les travaux présentés devront parvenir, franco de port, au secrétariat de l'Université (Faculté de médecine) avant le 1er mai 1904, dernier délai.

— Les mémoires envoyés à la *Faculté de médecine* pourront être imprimés ou manuscrits. Les imprimés ne seront reçus que s'ils ont été publiés postérieurement au 1er mai 1903.

ECOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. le Dr Moulonguet, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

ECOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. le Dr Dieulafé, suppléant, est chargé, pour la présente année scolaire, du cours d'anatomie. M. le Dr Dubois est délégué, pour la présente année scolaire, dans les fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

ECOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — Un concours s'ouvrira le 28 mai 1903, devant la Faculté de médecine de Lyon, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Dijon.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le Dr Bureau est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont promus : *Officier.* — M. le Docteur Quivogne (médecin militaire).

Chevalier. — M. le docteur Bouché (médecin de réserve de la marine).

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — *Officiers de l'Instruction publique.* — MM. les docteurs Spira (de Paris) ; Bouveret, A.-J. Courmont, A.-M. Polloson, Sambuc, Vinay (de Lyon) : Chastenet (de Puteaux) ; Guilloz (de Nancy).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs A.-P.-B. Dupuy, Hochet, Musy (de Paris), Aubert, Bérard, J. Fabre, Nové-Josserand, Pic, J.-Ch. Tellier (de Lyon), Bouin, Sterne (de Nancy), Fourrier (de Briey), Passerat (de Bourg), H.-F. Comte (médecin militaire), M. Mayet (préparateur à la Faculté de médecine de Lyon).

CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES. — *Nominations : A l'emploi de médecin aide-major de 1re classe stagiaire.* — MM. les docteurs Boucher, Bouillez, Heckenroth et Ouzilleau.

MAISON NATIONALE DE CHARENTON. — Il sera ouvert, le vingt janvier 1903, à la Maison Nationale de Charenton, Saint-Maurice (Seine), un CONCOURS pour l'Internat du dit Etablissement. On trouvera chez le concierge de la Faculté de médecine et à la Maison Nationale des exemplaires de l'arrêté qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du concours.

ECOLES D'INFIRMIÈRES DES ETATS-UNIS. — RECTIFICATION. — Dans le *Progrès Médical*, n° 49, du 6 décembre, page 447, 1re colonne, on lit :

Emoluments.... En ville, les *nurses* sont payées 25 francs par semaine pour les soins ordinaires et 30 francs pour les maladies contagieuses, soit 125 ou 150 francs par semaine. Il faut lire : 25 *dollars* ou 30 *dollars* soit 125 ou 150 francs par semaine.

L'HOMME LE PLUS AGÉ DU MONDE. — Elijah Bledsoe, l'homme le plus âgé de la terre, est mort le 11 novembre au matin à Harrodsburg, dans le Kentuchy. Il prétendait être âgé de 133 ans, et personne ne mettait sa parole en doute. Jusqu'à ces derniers temps il gagnait sa vie en fabriquant et en vendant des nattes et paillassons, mais, devenu à la fin trop faible pour travailler, il vint demander asile dans un hospice, où il mourut. (*Le Petit Bleu*, 1902.)

USURPATION DU TITRE DE DOCTEUR. — M. Evans, dentiste, neveu du docteur Evans, qui aida l'ex-impératrice Eugénie à s'évader lors des événements du 4 septembre 1870, a succédé à son oncle. Il a été poursuivi en police correctionnelle pour : l'exercice illégal de l'art dentaire et l'usurpation du titre de docteur. Sur le premier point, M. Evans a soutenu qu'il était en règle avec la loi. Sur le second, il a expliqué que la plaque, apposée sur la porte de son appartement, et portant : « Docteur Evans », était celle de son oncle.

Acquitté, en ce qui concerne l'exercice illégal de l'art dentaire, il a été condamné à 200 fr. d'amende pour usurpation du titre de docteur.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de MM. les Drs A. DUBOUSSET, de Riom ; LANQUETIN, de Lyon ; CHABALIER, d'Hyères ; TRICHET, de Ploubalay ; GUITON, d'Arvert ; MARION, de Brest.

Chronique des Hôpitaux.

CONCOURS. — *Internat en médecine.* — Séance du 15 décembre 1902 ; Question écrite : *Anatomie* : Glande sous-maxillaire. *Pathologie.* Signes diagnostic et traitement de l'ulcère simple de l'estomac. Les questions restées dans l'urne étaient : *Anatomie* : Creux poplité. Artère pulmonaire. *Pathologie* : Péricardites. Complications articulaires de la blennorrhagie. Le nombre des copies s'élève à 458, soit 42 de plus que l'année dernière. Conformément au règlement, le jury s'est divisé en deux sections pour entendre la lecture des copies. Section d'anatomie : MM. Parmentier, Sevestre, Albarran, Guillemain, Demelin. Section de pathologie : MM. Letulle, Aviragnet, Chaput, Guinard, Boissard.

Externat en médecine. — Questions orales : *Anatomie* : Clavicule : Configuration extérieure et rapports de la langue. Vagin. — *Pathologie* : Foyer d'auscultation du cœur et souffles qu'on y entend. Complications de l'ulcère simple de l'estomac.

HOSPICE DEBROUSSE. — En exécution du legs Hubert Debrousse, le Conseil municipal vient d'adopter un projet d'agrandissement de cet hospice qui comprend la construction de bâtiments pour deux cents pensionnaires de plus.

HOTEL-DIEU. — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a repris ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, le jeudi 4 décembre 1902 et les continue tous les jeudis à dix heures. Opérations avant la leçon. — Le mardi : opérations abdominales. — Le mercredi : visite dans les salles (hommes, hernies), salle Saint-Cosme ; le samedi (femmes), salle Sainte-Marthe.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le Dr MAYGRIER, professeur agrégé, a commencé ses leçons de clinique obstétricale à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), le jeudi 4 décembre 1902, à 10 heures précises du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

HOPITAL COCHIN. — *Clinique médicale.* M. CHAUFFARD a commencé son cours le samedi 13 décembre à 10 heures.

ASILE DE VILLEJUIF. (Tramway du Châtelet). Service de M. TOULOUSE. — Le mercredi matin, visite et présentation des malades intéressantes.

BIU Santé

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

ALEXANDER MAXIMOW. — ExperimentelleUntersuchungen über die entzündliche Neubildung. 1 vol. in-8° de 262 pages avec 13 planches coloriées. 1902. Verlag von Gustav et Fischer, Iena.

MATTISON. — Method in Morphinism. 1 vol. in-12 cart. de 40 pages, 1902. E. B. Treat et Company, New-York.

ADAM (G.). — From ether to the physiologic unit. In-8° de 14 pages. Extrait du *Medical Society of the State of California*, San Francesco, 1902.

BLUM (F.). — Weitere Mittheilungen zur Lehre von den Nebennierendiabetes. In-8° de 13 pages. Extrait des *Archiv für die Ges. Phisiologie*. Bonn, 1902.

CHILDHOOD SOCIETY TRANSACTIONS.— For the scientific study of the mental and physical conditions of children. 1 Vol. 1901. In-8° de 80 pages. London 1902.

COHN (T.). — Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für Praktiker und Studierende In-8° de 166 pages avec 48 figures. Prix : 5 fr. Berlin 1902. Karger, édit.

DIAS DE BARROS (A.). — Ensaio biographico sobre a prof. Francisco de Castro. In-8° de 40 pages, Rio-de-Janeiro, 1901, Besnard fr. imp.

EGGER (F.). —Untersuchungen ueber Reflexhyperasthesienbeit Lungentuberkulose..In 8° de 16 pages. Extrait du *Jahresberich der allgemeinen Poliklinik*. Basel, 1901.

GATTI (T.) — Salute e bellezza (Gimnastica armonica). In-8° petit de 134 pages avec 84 figures. Torino 1902. Renzo Streglio et Cie Edit.

HANAU et MEDEA. — Contributo allo studio dei movimenti associati. In-8° de 40 pages. Extrait du *Bollettino clinico-scientifico della poliambulanza di Milano*.

RECHENSCHAFTSBERICHT. — Ueber die Zurcherische kantonale irrenheilanstalt Burgholgli. Zurich, 1902.

SAINT-THOMAS'S HOSPITAL REPORTS, new series. Vol. XXIX. In-8° de 446 pages. London 1902. J. and A. Churchill, édit.

ANNUAIRE STATISTIQUE DE LA VILLE DE BUENOS-AYRES. In-8° de 328 pages, XI° année 1901. Cie Sud-Américaine de billets de Banque. Buenos-Ayres, 1902.

CRIADO Y AGUILAR. — Tratado Téorico-Practico de las Enfermedades delos Ninos. In-8° de 1136 pages. Impr. del Asilo de Huerfanos del S. C. de Jésus. Madrid, 1902.

PLON et NOURRIT, 8, rue Garancière, Paris

PLICQUE (A. F.). — Précis d'hygiène pratique. Un vol. avec fig., schémas et résumés pour conférences populaires. Prix, cartonné..... 2 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 24 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

• YIN DE PEPTONE •
De CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de 1 ou 2 verres à Bordeaux. — Dosage : 10 grammes de viande de bœuf digérée par la pepsine, par verre de Bordeaux.

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'**Institut Pasteur** et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., pour la culture des organismes microscopiques. — On nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.
Pharmacie VIAL, 1, Rue Bourdaloue, PARIS.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.
Guérison. Soulagement immédiat
PAR L'EMPLOI DE LA
POMMADE CYRIENNE
ET DES
CACHETS ANTINÉVRALGIQUES
Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe,
fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)
PRIX { *Le pôt.* — France..... **2 fr. 50** Etranger..... **3 fr.**
La boîte. — ..... **2 fr. »»** — ..... **2 fr. 50**
Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

LEVURINE
INJECTABLE
pour le **TRAITEMENT** de la
FURONCULOSE, de l'**ANTHRAX**
LEVURINE INJECTABLE COUTURIEUX
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
LA BOITE : 5 FRANCS
CH. COUTURIEUX, Phen, 57, Avenue d'Antin, PARIS

Avis à nos lecteurs.

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc.,etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à **M. A. ROUZAUD.**

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour le sourd et muet : on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme, accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de ténacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre..... »

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés* suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi :

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades, leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr FREEMAN.

Sirop Lavoze.

Kbr

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVI. N° 52. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 27 DÉCEMBRE 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Des massages chez les tabétiques (*Suite*), par Kouindjy. — BULLETIN : La médecine aux enchères, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Distribution des prix pour l'année 1902 (c. r. de Phisalix). — *Académie de Médecine* : Distribution des prix pour l'année 1902 (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'appendicite, par Lucas-Championnière ; Pyonephrose calculeuse et néphrectomie, par Delbet ; Traitement des prolapsus vaginaux, par Richelot (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Le collargol dans la fièvre typhoïde, par Rénon et Louste ; Injections d'argent métallique, par Rénon ; Méningite cérébro-spinale guérie, par Moizard et Grenet ; Anévrysme de l'aorte, par Duflocq et Rose ; Ulcères du pylore et gastro-succorrhée, par Soupault (c. r. de J. Noir). — *Société de Pédiatrie* : A propos de la maladie de Barlow et de son traitement, par Hutinel ; La maladie de Barlow est-elle une forme spéciale du rachitisme ou du scorbut infantile ? par Ausset ; Sur une tentative de sérothérapie de la coqueluche, par Tollemer ; Sérum de Leuriaux et sérum de cheval normal dans la coqueluche, par Cavasse ; Deux cas d'ectromélie, par Lereboullet et Roger-Voisin ; Méningite suppurée à coli-bacille ; guérison, par Nobécourt et Du Pasquier ; Suite de la discussion sur la maladie de Barlow et le lait stérilisé, par Moizard ; Un cas de pleurésie putride mono-microbienne, par Hallé et Guillemot ; Présentation d'appareils, par Villemin ; Présentation de malade, par Montoux (c. r. de Ch.-H. Petit-Vendol). — REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : Traité des maladies de la moelle épinière, par Déjerine et Thomas ; Cerveau et vie psychique, par Ziehen ; Tumeur de la circonvolution pariétale supérieure exactement localisée et enlevée par opération, par Mills et Keen ; Tumeur de la base du crâne, par Muggia ; Neurasthénie et hystérie chez l'enfant, par Sœnger ; Réflexe oculo-pupillaire (sensitif), par Ladislas V. Varady (c. r. de Mirallié). — BIBLIOGRAPHIE : Les bouilleurs de cru, par le Dr A. Antheaume et L. Antheaume (c. r. de J. Noir). — VARIA : Le banquet du Pr Poirier (c. r. de Kouindjy) ; La radiographie dans les hôpitaux ; Les dispensaires antituberbulenx, par Guillaumin. — LES EPIDÉMIES : Epidémie d'érysipèle. — NOTES FINANCIÈRES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÉRAPEUTIQUE : Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose. — FORMULES. — NOUVELLES. — Chronique des hôpitaux. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

Par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 décembre, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS pour l'ÉTRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser 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 % prélevés par la poste) ; ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

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

AVIS POUR LES NUMÉROS MANQUANTS

Nous rappelons également à nos abonnés et à nos correspondants que les NUMÉROS MANQUANTS de 1902, réclamés avant le 31 janvier 1903, seront envoyés gratuitement.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous attirons l'attention de nos lecteurs et abonnés sur les primes qui figurent à la fin de la table des matières. **Réduction de prix considérable.**

MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

THÉRAPEUTIQUE

Des massages chez les tabétiques,

(*Clinique des maladies nerveuses du prof.* RAYMOND) ;

Par le Dr P. KOUINDJY.

(*Suite*)

INDICATIONS SYMPTOMATOLOGIQUES. — Avant d'exposer la méthode et le mode d'application de la massothérapie chez les tabétiques et chez les ataxiques, il serait utile et indispensable de passer en revue les indications et les contre-indications du massage dans divers symptômes du tabes dorsalis. Nous avons déjà dit que le massage agit favorablement contre les troubles sensitifs des maladies médullaires. Nous avons cité à ce propos l'observation de M. Schreiber, de Vienne, concernant la guérison, par le massage, de l'anesthésie fessière chez un ataxique, en douze séances. Dans un cas d'hématomyélie, que nous a confié M. Raymond, nous sommes arrivé à augmenter la sensibilité des régions anesthésiées. Dans deux cas d'ataxie soignés par la rééducation et par le massage, nous avons pu constater le retour de la sensibilité perdue. Le premier cas fut une ataxique de la Clinique Charcot, ataxique avérée, qui, grâce au traitement combiné, extension, rééducation et massage quotidien, retrouva la faculté de marcher seule et de faire de longues excursions. Elle avait l'anesthésie complète des pieds, des jambes et des parties inférieures des cuisses. Elle avait la sensation de coton, lorsqu'elle se trouvait debout et, chaque fois qu'elle tombait, il lui semblait que ses jambes s'enfonçaient dans le duvet, c'était le type du pied de coton. Le traitement de cette malade fut en somme assez long. Mais au bout de quelques mois, elle commença déjà à distinguer nettement le sol et put facilement indiquer la nature du sol où elle se trouvait. Le deuxième cas concerne un ataxique âgé de 40 ans, un homme fort, chez qui les premiers signes de tabes dorsalis ne dataient que depuis un an. Ancien syphilitique il subissait le traitement spécifique intensif et deux saisons consécutives à Lamalou. Ce traitement n'eut aucune prise sur notre patient et l'ataxie s'avançait

© BIU Santé

chez lui d'une façon rapide. Au moment où nous l'avons examiné pour la première fois, il marchait avec un aide d'un côté et une canne de l'autre. Il présentait des troubles sensitifs superficiels et profonds : anesthésie plantaire, pieds de boulets ; il avait la sensation de marcher sur des boulets cylindriques, disposés perpendiculièrement à l'axe du pied ; de plus une anesthésie articulaire nette des articulations métatarso-phalangienne et du cou-de-pied.

Nous fîmes à notre malade la rééducation des mouvements contre son ataxie et le massage des membres inférieurs contre les troubles sensitifs. Grâce à la rééducation, notre patient lâcha bientôt son aide et marchait avec deux cannes. Plus tard, il put abandonner une canne et ne se servait que de la canne droite. Le massage méthodique, agissant contre les troubles sensitifs, arriva à faire disparaître l'anesthésie articulaire : le malade, à la fin de la vingtième séance, put facilement reconnaître la position de son gros orteil et de son pied. La sensibilité douloureuse est revenue partiellement, surtout aux segments supérieurs ; mais la sensation des boulets continuait à persister, quoique légèrement atténuée. Nous devons, cependant, faire remarquer, que dans l'anesthésie, la massothérapie n'arrive à avoir raison de l'affection qu'après une durée assez longue du traitement. Par contre, dans l'hyperesthésie, la massothérapie est plus maîtresse de la situation et arrive en peu de temps à diminuer la sensibilité douloureuse exagérée de la surface cutanée des tabétiques hyperesthésiques. Tous les massothérapeutes sont unanimes en ce qui concerne l'effet appréciable du massage thérapeutique contre l'hyperesthésie. Weir-Mitchel insiste tout particulièrement sur ce point. « Les femmes neurasthéniques, dont la surface abdominale est sensible ou qui souffrent au contact de la région ovarienne, doivent être traitées (par le massage) avec précaution ; mais, dans l'espace de quelques jours un manipulateur exercé peut, petit à petit, envahir les régions sensibles et finalement les masser avec toute la force nécessaire » (1). Les malades, atteints d'hyperesthésie, ressentent à la fin de chaque séance de massage raisonné un véritable bien-être et sont les premiers à réclamer son intervention. L'existence des hyperesthésies chez les tabétiques et chez les malades atteints d'une affection médullaire est fort bien connue de tous les neurologistes. Charcot cite plusieurs exemples d'hyperesthésie, accompagnée d'une éruption vésiculeuse de zona. Tout récemment, M. Raymond montra à une de ses leçons un bel échantillon du tabes dorsalis avec ataxie au début, portant une large plaque d'hyperesthésie du pied gauche avec une grosse vésicule sur le bord externe du pied (vésicule de zona). La massothérapie, jouissant depuis plus d'un siècle d'une réputation d'un agent thérapeutique anesthésiant les hyperesthésies, est tout à fait indiquée chez les tabétiques atteints d'une exagération de la sensibilité. D'ailleurs, il n'y a pas un seul homme compétent en matière de massothérapie qui ne soit pas au courant de cette propriété anesthésiante du massage méthodique. On arrive à calmer une douleur très vite si on se donne la peine de masser très doucement et sans aucun effort. Norstrom cite un cas de névralgie intercostale douloureuse, où l'hyperesthésie fut telle que le moindre contact provoquait une douleur atroce. Il arriva à guérir son malade au bout de huit séances (1). Ainsi, dans les troubles sensitifs du tabes dorsalis, l'anesthésie ou l'hyperesthésie, troubles superficiels ou profonds, le massage méthodique, destiné à agir sur les nerfs périphériques et, par leur intermédiaire, sur les centres cervico-médullaires, devient l'agent thérapeutique utile, sinon indispensable.

Parmi les autres éléments qui forment la symptomatologie du tabes dorsalis, il y en a un qui doit profiter avantageusement de l'application de la massothérapie : nous voulons parler de l'état névrosique des tabétiques. Pour beaucoup de neurologistes, le symptôme neuvrosique domine les autres symptômes du tabes. Pour M. Raymond, les symptômes du tabes « tiennent en grande partie à une perversion de la conscience et de l'imagination. « C'est ce qui explique qu'une foule de symptômes disparaissent et apparaissent indépendamment de la marche progressive du processus spinal. « Nous connaissons des faits, dit M. Raymond, qui démontrent que, dans le cours du tabes, les principaux symptômes, y compris l'incoordination motrice, peuvent se dissiper à un moment où la sclérose a envahi les cordons postérieurs de la moelle dans toute leur épaisseur et sur toute leur hauteur » (2). De plus, on a trouvé des cas où le tableau clinique du tabes dorsalis était présent par plusieurs symptômes cardinaux et où, à l'autopsie, on ne trouvait aucune lésion de la moelle épinière ». « La plupart des causes du tabes sont aussi des causes de névrose : dit le prof. Grasset, ainsi les infections, les diathèses et surtout la disposition névropathique, héréditaire et acquise » (3). De plus, le tabes lui-même peut entraîner la déchéance nerveuse, l'altération dynamique des parties du système nerveux, restée intacte par la lésion organique. Le prof. Bernheim, Haushalter, Tripier, considèrent l'élément névrosique du tabes tellement important que, malgré la lésion organique, ils ont recours à un traitement purement suggestif. Nous avons déjà noté dans notre travail sur l'extension que le premier auteur cité plus haut obtint des résultats positifs par la suspension horizontale des tabétiques, en dix séances ; c'est d'ailleurs ces résultats, qui permirent au distingué savant de Nancy de considérer la suspension comme agissant purement et simplement par la suggestion (4). Tripier, cité par M. Grasset, rapporte un cas de tabes dans lequel les injections d'eau stérilisée produisirent d'excellents effets, le malade croyait avoir les injections de Séquard. Lorsqu'on remplaça les injections aqueuses par le vrai liquide testiculaire, l'amélioration n'augmenta plus. Privat cite un cas de tabes qui marchait bien pendant ses crises de somnambulisme et qui ne pouvait pas se tenir debout sans canne, ni aide en temps ordinaire. D'après M. Bérillon, les associations névro-organiques sont très fréquentes chez les tabétiques et, malgré l'altération organique de la moelle « la suggestion hypnotique peut encore apporter un appoint thérapeutique qui n'est point à dédaigner, étant donné l'impuissance et la faiblesse des moyens curatifs dont nous disposons (5).

Tous ceux qui se sont occupés de l'application de la

(1) Weir Mitchel. — Traitement méthodique de la neurasthénie. (Traduit par Oscar Jennings, 1887, p. 67.)

(1) G. Norstrom. — Traité théorique et pratique du massage, 1891, p. 530.

(2) Prof. Raymond. — Clinique des maladies du système nerveux. IIe série, 1897, p. 611.

(3) Prof. Grasset. — Sur le traitement du tabes. *Congrès de Moscou*, page 438.

(4) P. Kouindjy. — De l'extension et de son application dans le traitement des maladies nerveuses, p. 3.

(5) Bérillon. — De la suggestion hypn. dans le traitement de l'ataxie locom. (*Congrès des alién. et neurol. à Bordeaux*, 1895.)

© BIU Santé

rééducation des mouvements chez les ataxiques connaissent fort bien quelle influence considérable présente l'élément névrosique chez les tabétiques. Notre confrère M. Hirschberg dit que « le symptôme ataxie est souvent aggravé par un état mental neurasthénique qui se traduit cliniquement par des appréhensions, une peur exagérée de tomber. « C'est en combattant cet état neurasthénique que nous arrivons à surmonter plusieurs symptômes du tabès. En relevant le moral du malade, dit plus loin M. Hirschberg, en lui rendant la confiance dans ses jambes, on arrive à le débarrasser des idées obsessives de pathophobie, cause si fréquente de l'aggravation du trouble des fonctions motrices chez les tabétiques (1). Ainsi, comme nous venons de voir, les symptômes névrosiques tiennent une place considérable chez les tabétiques. Il est rare de trouver un tabétique sans neurasthénie et, comme le dit le professeur Motchutkowski, la neurasthénie ne peut parfois être différenciée du tabes qu'après un examen approfondi et prolongé et par les symptômes cardinaux de la maladie de Duchenne (2). Or, nous savons actuellement, grâce aux travaux des savants les plus autorisés, que chez les neurasthéniques, le massage bien appliqué rend un grand service. Weir-Mitchel se sert du massage et de l'électricité pour traiter les neurasthéniques et quelques formes de l'hystérie (3). « Les deux adjuvants dont j'ai, peu à peu, appris à me servir avec confiance, dit l'éminent professeur américain, et qui me rendent l'usage du repos possible sans nuire à mes malades, sont le massage et l'électricité. Plus loin il ajoute, que, « sous l'influence du massage, les muscles acquièrent une certaine fermeté, qui ne se maintient d'abord que quelques minutes, mais qui plus tard dure plus longtemps et finit enfin par devenir permanente. La main solide du manipulateur stimule le muscle qui se contracte d'une façon sensible, quand il est saisi tout d'un coup ». Dans son remarquable travail sur le traitement de la neurasthénie, M. le professeur Brissaud se prononce sur l'influence du massage et d'autres agents physiques sur les neurasthéniques, de la façon suivante : « Tous les moyens sont bons s'ils ont pour effet de *stimuler la sensibilité cutanée*, sans l'émousser ni l'exaspérer; s'ils activent la circulation périphérique, s'ils assouplissent non seulement le tégument, mais les muscles et les jointures, s'ils décapent l'épiderme et font « refaire peau neuve ». *A tous ces points de vue, les frictions, les massages, la gymnastique passive* — suédoise ou de toute autre nationalité — *sont des moyens excellents.* Il n'y a point à y insister. Leur emploi ne reconnaît d'autre contre-indication que la fatigue » (4). Récamier, Valleix, Schreiber, Anton Bum, Massy, Cayol Zabludowski, Levillain et tant d'autres sont unanimes à réclamer les bons effets obtenus par le massage des névrosés. Berne se contente des petites séances de 10 à 15 minutes de frictions, tapotements et pétrissages musculaires avec mouvements passifs (5). Notre collègue M. Dagron, cite un ataxique qui « aime la séance de massage, parce qu'elle est suivie d'une période de calme, parce qu'il remarque qu'il marche avec moins de peine, qu'il est moins maladroit, qu'il peut aller plus longtemps ; tel de ces malades attendait les jours de massage pour aller rendre visite à sa mère, parce qu'il faisait alors avec plus de facilité le trajet qui le séparait d'elle » (1). De tout ce qui précède, il résulte suffisamment que le massage est absolument indiqué pour lutter contre le symptôme prépondérant des tabétiques, contre l'état névrosique ou neurasthénique des individus atteints du tabes dorsalis. Il y a une autre indication de l'application du massage chez les ataxiques. Nous voulons parler d'un autre symptôme névrosé du tabes, de l'impuissance, de l'incontinence et de la rétention urinaires. Ces symptômes se rencontrent souvent chez les tabétiques, même au début de la période préataxique. En 1899, M. Zabludowski a montré que le traitement de cette affection par la massothérapie donne des résultats très encourageants (2). En plaçant le patient dans une position semblable à celle qui sert pour l'exploration rectale, et en massant le périnée, les testicules, l'épididyme, le cordon spermatique, la vessie, la prostate, les cuisses, les lombes et l'abdomen, et en recommandant l'abstention de toute cohabitation pendant six semaines au moins et en conseillant les exercices, comme l'équitation, la natation, la bicyclette, la marche et quelques exercices habituels, on arrive à avoir raison de l'affection qui frappe le plus le patient. Chez quelques tabétiques, nous fîmes la massothérapie en question en même temps que l'extension de la moelle épinière et chez quelques-uns nous constatâmes une augmentation de la puissance génitale. Par contre, chez les ataxiques avec troubles intestinaux et vésicaux, nous n'avons pas pu signaler une amélioration de cette affection.

Il y a un symptôme cardinal du tabes dont la massothérapie contribue puissament à atténuer l'intensité. Nous voulons parler des douleurs fulgurantes. Chez tous ceux qui en furent atteints nous fîmes, en même temps, l'extension. Les deux traitements réunis nous ont donné dans plusieurs cas de bons résultats. Dans deux cas les douleurs ont complètement cédé à ce traitement. Dans trois cas, le traitement combiné a atténué beaucoup les souffrances et a permis aux malades de passer de bonnes nuits. S'il faut se rapporter aux désirs, exprimés par les malades, on serait tenté de voir le massage agir contre les douleurs fulgurantes plus que l'extension. Ainsi, un des nos ataxiques qui a souffert des douleurs atrocement jusqu'à être privé, des semaines entières de sommeil, trouva qu'une séance de massage suffisait souvent pour calmer ces douleurs. Il continue à faire de légères frictions, suivant notre indication, et jusqu'à présent n'a plus ses douleurs si fortes que précédemment. Si elles viennent, elles sont presqu'insignifiantes. On pourrait nous objecter qu'en appliquant les deux méthodes à la fois, l'extension et le massage, il est impossible de préciser approximativement le rôle du massage dans le traitement des douleurs fulgurantes. Nous avouons notre faible et, malgré le désir de vérifier l'action pure du massage contre les douleurs fulgurantes de nos tabétiques, nous n'avons pas osé priver nos malades du bienfait de l'extension et appliquâmes les deux traitements à la fois.

Parmi les autres symptômes de l'ataxie locomotrice, l'arthopathie tabétique est celui qui tire le plus de pro-

(1) Hirschberg. — Traitement mécan. de l'ataxie locom. *Bull. gén. de thérapeut.* 1893. — *Rev. Neur.* 1893.
(2) Motchutkowski. — Leçons sur le tabes et l'ataxie. *Wrateh.* 1898 et 23 p 661.
(3) Weir-Mitchell. — Du traitemeat méthodique de la neurasthénie et de quelques (formes d'hystérie, tr. par le Dr Oscar Jennings. 1883).
(4) Brissaud. — Traitement de la neurathénie. *Traité de thérapeutique appliquée de A. Robin*, F. XV, p. 252.
(5) G. Berne. — Le massage manuel et thérapeutique. 2e édition, page 265.

(1) Dagron. — Du traitement de mobilisation en pathologie nerveuse. *Communication au Congrès de 1900.*
(2) Zabludowski. — Du traitement de l'impuissance chez l'homme, *Annales des maladies des organes génito-urinaires.*

BIU Santé

fit de la massothérapie. Il suffit de parcourir les admirables pages du grand neurologiste Charcot, pour se convaincre qu'il ne s'agit nullement d'un symptôme rare du tabes dorsalis. « Cette arthropathie se développe à une époque peu avancée de la maladie spinale, dit M. Charcot, le plus ordinairement alors que la symptomatologie en est réduite aux douleurs fulgurantes. L'incoordination, il est vrai, ne tarde pas en général à se montrer lorsque l'arthropathie a paru... L arthropathie se produit d'ordinaire sans prodromes, si l'on excepte cependant les craquements » (1). Ces arthropathies sont accompagnées d'hydarthrose, que M. Raymond divise en forme bénigne, dont l'épanchement séreux se résorbe sans laisser de traces, et en forme maligne, où « l'hydarthrose persistante produit un écartement des surfaces articulaires et par suite une destruction progressive des épiphyses osseuses. « Une chose certaine, dit M. Raymond, c'est que les arthropathies tabétiques ne sont pas sous la dépendance de l'incoordination motrice de l'ataxie, car *elles se développent* habituellement à la période préataxique du tabes (2) ». Tous les neurologistes sont actuellement de l'avis de nos deux savants neurologistes que nous venons de citer. Ceci suffit pour approuver l'indication du massage des articulations des tabétiques, même et surtout à la période préataxique.

La massothérapie a prouvé déjà son utilité dans le traitement des arthropathies et de l'hydarthrose en général ; elle a pris, pour ainsi dire, possession parmi les moyens destinés à combattre les arthrites et les hydarthroses. Nous ne parlons pas des arthropathies et hydarthroses tabétiques établies. Il est évident qu'un massage bien fait, méthodiquement appliqué, ne pourra qu'aider la résorption de l'épanchement et par cela même évitera à l'articulation la destruction osseuse. La discussion de l'utilité de la massothérapie dans le traitement des arthropathies nous entraînerait loin ; il suffit de consulter Norstrom, Schreiber, Berne, Zabludowski, Lucas-Championnière et d'autres massothérapeutes pour se convaincre que le massage thérapeutique est non seulement utile, mais indiqué dans les arthropathies tabétiques. Nous l'avons fait constamment chez nos malades et toujours le massage nous donna de très encourageants résultats.

La massothérapie est tout indiquée lorsque le tabétique est atteint d'atrophie musculaire, de troubles intestinaux, de troubles trophiques de la peau, de paralysie, etc...

Par conséquent, de tout ce qui précède, il suit que la massothérapie a une foule d'indications chez les tabétiques. Dans beaucoup de cas, elle devient un élément principal du traitement externe. Appliqué avec l'extension ou la suspension, et avec la rééducation des mouvements, le massage thérapeutique rend des services appréciables. Dans la période préataxique, il doit être utilisé en même temps que l'extension. Nous le faisons souvent précéder de la suspension, qui *ne doit se faire que par le médecin dans son cabinet*, le massage peut se faire le matin, et la suspension dans l'après-midi. Chez les ataxiques, le massage doit être fait toujours après la séance de rééducation, et, pour ne pas trop fatiguer le patient, il est bon d'alterner l'extension avec la rééducation, le massage doit être réservé pour l'application quotidienne. Nous faisons reposer de temps à autre nos tabétiques, afin d'éviter une accoutumance très fréquente chez les neurasthéniques et névrosés.

(1) Œuvres complètes de J.-M. Charcot. — Leçons recueillies et publiées par Bourneville. T. II, 1894, p. 68.

(2) Raymond. — Traité des maladies du système nerveux. 1894.

Dans l'article suivant, nous donnerons l'exposé de l'application de la massothérapie et les manœuvres à exécuter dans chaque cas particulier. (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La médecine aux enchères.

Les soins médicaux en adjudication ! Au premier abord, nous avons refusé d'y croire. Cependant le fait paraît certain ; nous en apprenons les détails d'un groupe de médecins de Tarbes, membres du Syndicat médical des Hautes-Pyrénées, le fait s'est produit dans leur ville.

D'où est venue cette idée ingénieuse et du dernier modern-style ? On serait tenté de croire que c'est l'acte d'une mutualité aux abois ou la dernière convulsion d'une compagnie d'assurance en liquéfaction. Qu'on se détrompe : l'administration qui a osé infliger cette suprême injure au corps médical, qui n'a pas craint d'assimiler les soins à donner à ses ouvriers, à la fourniture du fourrage de ses chevaux ou à la vente du fumier de ses écuries, c'est une administration militaire, la Commission de l'arsenal de Tarbes.

Quel respect ont donc ses membres pour l'honneur professionnel du médecin et pour la dignité humaine ? Quelle confiance pourra inspirer à ses malades le soumissionnaire qui a consenti au plus dégradant des rabais ?

Une protestation a été adressée à M. le Ministre de la guerre. Gardien de l'honneur de l'armée, nous espérons qu'il saura comprendre ce que cette mise aux enchères a de répugnant pour le médecin et de méprisant pour les ouvriers qui doivent recevoir ces soins.

Nous attendons avec confiance l'enquête qu'il ne manquera pas de prescrire sur cette monstruosité.

Mais le plus honteux de l'histoire, c'est qu'il s'est trouvé des soumissionnaires, que deux.... jeunes diplômés (pouvons-nous encore les appeler médecins et confrères ?) ont été déclarés adjudicataires à la moitié du prix qui honorait autrefois le médecin chargé de ce service.

Peut-on blâmer ces malheureux ? Nous croyons qu'il faut surtout les plaindre. Pour 1200 francs par an chacun, ils s'engagent à soigner plus de 1400 ouvriers habitant Tarbes ou quatre villages avoisinants, à 2 ou 3 kilomètres de distance de la ville. Ils sont tenus à un service intérieur comprenant une consultation quotidienne et à heure fixe (3 heures), les soins à donner aux blessés à domicile, les visites d'urgence pour tous les blessés de l'arsenal, la rédaction des certificats et rapports médico-légaux (accidents du travail, etc.). Ils doivent en outre assurer un service extérieur consistant à pourvoir aux soins médicaux et chirurgicaux de toute nature que les ouvriers peuvent réclamer à domicile.

Ce sont là de belles mœurs et de la bonne ad-mi-nis-tra-ti-on. Au fait, les membres de la Commission de l'arsenal de Tarbes ont dû jeter un coup d'œil en arrière et se dire : « Pourquoi, dans l'armée, ne mettrait-on pas aujourd'hui les médecins aux enchères ? Est-ce qu'un fils de famille, il n'y a guère plus de cent ans, ne pouvait s'of-

© BIU Santé

frir avec beaucoup de suffisance et quelque monnaie un brevet de colonel ? » Et s'ils savent que nos confrères de Tarbes ont protesté, ils trouveront, nous n'en doutons pas, très étrange l'outrecuidante susceptibilité de ces civils.

J. NOIR.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Distribution des prix de l'année 1902

Prix Montyon (Médecine et chirurgie). Les trois prix sont décernés à MM. les docteurs Déjerine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, pour son étude sur la *Sémiologie du système nerveux* ; G.-H. Roger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris pour son ouvrage sur *Les maladies infectieuses*, et P. Ravaut (de Paris), pour sa thèse sur le *Diagnostic de la nature des épanchements séro-fibrineux de la plèvre (cyto-diagnostic)*.

Des mentions honorables sont attribuées à MM. les docteurs Commenge (de Paris), pour son livre sur *La prostitution clandestine à Paris*, Comby (de Paris), pour l'ensemble de ses travaux sur les maladies des enfants ; Guillemonat (de Paris), pour une série de recherches expérimentales sur la descendance des femmes malades.

Des citations sont accordées à MM. les docteurs E. Bodin (de Rennes); V. Griffon (de Paris); E. Fournier (de Paris), Cassaët (de Bordeaux) et à M. C. Guérin, médecin vétérinaire à Lille.

Prix Montyon (Statistique). La moitié du prix est décernée à M. le docteur F. Bordas (de Paris), pour son *Etude statistique de la mortalité par gastro-entérite chez les enfants du premier âge en France*.

Des mentions exceptionnellement honorables sont attribuées à MM. les docteurs Liétard (de Plombières), pour son ouvrage : *La population des Vosges*, et Peyroux (d'Elbeuf) pour son *Etude sur les causes de la dépopulation rapide d'Elbeuf pendant ces dix dernières années, moyens d'y remédier* ; et pour son mémoire sur *l'Œuvre des Gouttes de Lait*. Des mentions sont accordées à MM. les docteurs R. Leroy (d'Evreux) pour sa *Contribution à l'étude de l'alcoolisme en Normandie* ; L. Mayet (de Lyon) pour son *Etude sur la répartition géographique du goitre en France* et ses *Travaux statistiques sur l'alcoolisme*; Passerat (de Bourg), pour ses publications intitulées: *Coup d'œil sur l'état sanitaire des pays d'étangs pendant les vingt-cinq dernières années* et *Mouvement de la population dans 19 communes de la Dombes pendant le dix-neuvième siècle*; Trousseau, de Paris, pour son mémoire sur *La cécité en France, statistiques, répartition géographique*, et à l'auteur anonyme d'un travail sur l'*Entraînement et ses effets chez l'artilleur* (1).

Prix Barbier. — Ce prix est partagé entre M. le docteur A. Le Dentu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le cancer du sein (étude clinique, statistique)*, et M. L. Grimbert, professeur agrégé à l'école supérieure de pharmacie de Paris, pour l'ensemble de ses travaux de chimie biologique et de bactériologie.

Prix Bréant. — Le prix (arrérages) est attribué à M. le docteur E. Imbeaux (de Nancy), pour ses deux volumes sur *L'alimentation en eau et l'assainissement des villes*.

Prix Bellion. — Le prix est décerné à M. le docteur P. Lereboullet (de Paris), pour sa thèse sur *Les cirrhoses biliaires*.

Prix Mège. — Le prix (arrérages) est attribué à M. le docteur A. Clerc (de Paris), pour sa thèse intitulée : *Contribution à l'étude de quelques ferments solubles du sérum sanguin*.

Prix Lallemand. — Le prix est partagé entre Mlle Pompilian, docteur en médecine, pour ses travaux de physiologie nerveuse, et M. le docteur G. Hauser (de Paris), pour sa thèse intitulée : *Etudes sur la syringomyélie*.

Prix du baron Larrey. — Le prix est attribué à M. le docteur P. Triaire (de Tours), pour son ouvrage intitulé : *Dominique Larrey et les campagnes de la Révolution et de l'Empire*. — Une mention très honorable est accordée à M. le docteur Romary (médecin militaire), pour son travail sur *Une colonne au Sahara*.

Prix Philipeaux. — Le prix est décerné à M. le docteur P. Bonnier (de Paris), pour ses deux ouvrages ayant pour titre : *L'orientation* et *Le sens de l'attitude*.

Prix Pourat. — Question : *Etude comparative du mécanisme de la respiration chez les mammifères*. Le prix est attribué à M. le docteur J. Tissot (de Paris).

(1) Un mémoire portant le même titre, présenté à l'Académie de médecine, par M. Cassedebat (médecin militaire), a obtenu une mention honorable (Voir plus loin : Prix du baron Larrey).

Prix Martin-Damourette. — Le prix est décerné à M. le Docteur H. Blondel de Joigny (médecin militaire), pour son ouvrage : *Pathogénie et prophylaxie de la myopie*, et son mémoire intitulé : *Hypothèse nouvelle sur le mécanisme de l'accommodation cristallinienne*.

Médaille Janssen. — Une médaille en vermeil avec encouragement est accordée à M. le docteur J. Binet (de Paris), pour ses travaux de bactériologie accomplis au sommet du Mont-Blanc et à l'Ile de France.

Médaille Berthelot. — Des médailles sont accordées à MM. les docteurs A. Clerc, Imbeaux, F. Bordas, Peyroux et à M. Grimbert pour leurs travaux récompensés d'un prix ou d'une mention.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 décembre.

La séance publique annuelle a pris, cette année, dans le nouveau local de l'Académie, un éclat remarquable. Quand les conditions acoustiques de la nouvelle salle seront améliorées (ce qui paraît possible avec quelques dispositifs assez simples), il est certain que l'Académie aura enfin un siège absolument digne d'elle.

Les Académiciens à vrai dire n'étaient pas, pour cette séance très nombreux dans la salle. Mais il y avait beaucoup de fort belles dames ce qui faisait agréablement compagnie.

Après la lecture, par M. Vallin, secrétaire annuel, du rapport général sur les prix décernés en 1902 et la proclamation de ces prix par M. Riche, président, M. Magnan a prononcé l'éloge de Baillarger (1806-1891).

Voici la liste des prix pour l'année 1902.

Prix de l'Académie. 1000 fr. (1). — Question : « Des toxines en pathologie ». Le prix n'est pas décerné.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 fr. — Le prix est décerné à M. G. Legros, interne des hôpitaux de Paris. Mention honorable à M. E. Courtade, de Paris.

Prix Amussat. 1000 fr. (Triennal). — Le prix n'est pas décerné. Encouragement de 500 fr. à M. R. Lœwy, ancien interne des hôpitaux.

Prix François-Joseph Audiffred. Un titre de 24.000 fr. de rente. — L'Académie accorde à titre d'encouragement 2000 fr. à MM. F. Bezançon, agrégé à la Faculté de médecine, et V. Griffon, chef adjoint de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

Prix Baillarger. 2000 fr. (Biennal). — Le prix est décerné à MM. Pactet, médecin à l'asile de Villejuif, et H. Colin, de Paris.

Prix Barbier. 2000 fr. — L'Académie décerne le prix à M. A. Marmorek, de l'Institut Pasteur de Paris.

Prix Charles Boullard. 1200 fr. (Biennal). — Le prix est décerné à M. P. Cololian, de Paris.

Prix Mathieu Bourceret. 1200 fr. — Le prix est décerné à M. Cavazanni, professeur à l'Institut de physiologie de l'Université de Ferrare. Mention honorable à M. Castaigne, de Paris.

Prix Henri Buignet. 1500 fr. — Le prix est décerné à M. Lesage, professeur suppléant à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes.

Prix Campbell Dupierris. 2300 fr. (Biennal). — Le prix est décerné à MM. Hallé et Motz, de Paris. Mentions honorables à : M. J. Castaigne, de Paris, MM. P. Ravaut et P. Aubourg (internes des hôpitaux), de Paris.

Prix Capuron. 1000 fr. — Le prix n'est pas décerné. L'Académie accorde un encouragement de 200 fr. à M. Bué, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Lille.

Prix Chevilon. 1500 fr. — Pas de mémoire présenté.

Prix Civrieux. 800 fr. — Le prix n'est pas décerné. Mentions honorables à : M. Marie, médecin en chef des asiles publics de la Seine ; M. Jacquemard, de Paris.

Prix Clarens. 400 fr. — Le prix est décerné à M. Goden, médecin-major de 1re cl., médecin chef de l'hospice de la Fère (Aisne.)

Prix Daudet. 1000 fr. — Pas de mémoire présenté.

Prix Desportes. 1300 fr. — L'académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde : Une récompense de 400 fr. à MM. Deguy et B. Weil, de Paris. Des récompenses de 300 fr. à : M. Billet, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Constantine. M. A. Darier, de Paris. M. Vires, de Montpellier.

Prix Falret. 700 fr. (Biennal.) — Pas de mémoire présenté.

Concours Vulfranc-Gerdy. L'Académie a versé, en 1902, les sommes suivantes à MM. les stagiaires : 2000 fr. à M. Gauchery ; 2000 fr. à M. Du Pasquier ; 1500 fr. à M. Beauvy ; 1500 fr. à M. Vivier.

(1) Les prix dont le chiffre n'est suivi d'aucune mention sont des prix annuels.

★

Prix Ernest Godard. 1000 fr. Le prix est décerné à M. Spillmann, de Nancy. Mentions très honorables à : M. E. Apert, médecin des hôpitaux de Paris ; M. G. Rosenthal, de Paris.

Prix Pierre Guzmann. Un titre de rente de 1328 fr. — L'Académie n'accorde pas de récompense.

Prix Herpin (de Metz.) 1200 fr. (Quadriennal). — Le prix est décerné, à M. L. Debrand, de Paris.

Prix Théodore Herpin (de Genève.) — 3000 fr. — Le prix est décerné à M. R. Cestan, de Paris. Mentions honorables à : M. Vires, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ; M. Paris, médecin en chef du service des femmes de l'asile d'aliénés de Meurthe-et-Moselle, à Maréville.

Prix Laborie. 5000 fr. — L'Académie décerne le prix à M. Jaboulay, agrégé, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Prix du baron Larrey. 500 fr. — Le prix est décerné à M. Liétard, de Plombières. Mentions honorables à : M. Bergounioux, médecin-major de 1re cl., hôp. mil. Bégin, à Saint-Mandé. M. Cassedebat, médecin-major de 1re cl. au 23e d'art., à Toulouse. M. Gral, médecin-inspecteur du corps de santé des colonies. M. Lafeuille, médecin-major de 2e cl., au 26e d'art., au Mans. M. Rayer, médecin en chef de l'hôpital des Andelys.

Prix Laval. 1000 fr. — A M. J.-F. Marsan, étudiant en médecine de la Faculté de Paris.

Prix Lefèvre. 1800 fr. (Triennal). — Pas de mémoire présenté.

Prix Henri Lorquet. 300 fr. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement : 300 fr. à M. E. Leroy, de Paris.

Prix Meynot aîné, père et fils, de Donzère (Drôme). 2600 fr. — L'Académie décerne le prix à M. Marage, de Paris.

Prix Adolphe Monbinne. 1500 fr. — L'Académie décerne le prix à MM. Elhers, de Copenhague, et Cahnheim, de Dresde.

Prix Nativelle. 300 fr. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Oulmont. 1000 fr. — A l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'internat (chirurgie) : à M. A.-P. Duval, interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Prix Portal. 600 fr. — Pas de mémoire présenté.

Prix Pourat. 700 fr. — Pas de mémoire présenté.

Prix Saint-Lager. 1500. — Pas de mémoire présenté.

Prix Saintour. 4400 fr. (Biennal). — Le prix est décerné à M. Testut, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon.

Prix Stanski. 1400 fr. (Biennal). — Le prix est décerné à M. V. Griffon, chef adjoint de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, Paris. Mention honorable à MM. La Bonnardière, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth, et Xanthopulidès, inspecteur sanitaire à Beyrouth.

Prix Tarnier. 3000 fr. — Le prix est décerné à M. Bué, de Lille.

Prix Vernois. 700 fr. — Le prix est décerné à MM. Fluteau, méd. princ. de 1re cl., dir. du ser. de santé de la div. d'occ. de Tunisie ; Tostivint, méd. major de 2e cl., et Lafforgue, aide-major de 1re cl. Mentions honorables à : M. Borel, directeur adjoint du lazaret de Camaran. M. Sacquépée, aide-major de 1re cl., chef du laboratoire de bactériologie de l'hôp. mil. de Rennes.

SERVICE DES EAUX MINÉRALES.

1° *Médaille d'or à* : M. Cazeaux (Eaux-Bonnes.)

2° *Médaille de vermeil à* : M. Forestier (Aix-les-Bains).

3° *Médailles d'argent à* : MM. Binet (Saint-Honoré, Nièvre) Lamarque (Bordeaux).

4° *Rappel de médaille d'argent à* : M. Félix (Bruxelles).

5° *Médailles de bronze à* : MM. Goudard (Pau) ; Maurel (Paris) ; Gauchery, interne des hôpitaux de Paris, stagiaire aux eaux minérales.

6° *Rappel de médaille de bronze à* : M. H. Bocquillon-Limousin, pharmacien à Paris.

SERVICE DES ÉPIDÉMIES.

1° *Rappel de médailles d'or à* : MM. Bertin (Nantes) ; Blanquinque (Laon) ; Chabenat (la Châtre) ; Legée (Abbeville) ; Le Roy des Barres (Saint-Denis) ; Manouvriez (Valenciennes).

2° *Médailles de vermeil à* : MM. Foucault (Fontainebleau) ; Gorez (Lille) ; Pujos (Auch) ; Rayer (les Andelys).

3° *Rappel de médailles de vermeil à* : MM. André (Toulouse) ; Balestre (Nice) ; Boquin (Autun) ; Comte, méd.-maj. de 1re cl. à l'hôp. mil. de Nancy ; Ollé (Saint-Gaudens) ; Vergely (Bordeaux).

4° *Médailles d'argent à* : MM. Bergounioux, méd.-maj. de 1re cl. à l'hôp. mil. Bégin, à Saint-Mandé ; Billet, méd.-maj. de 1re cl. à l'hôp. mil. de la Division de Constantine ; Desgranges (Marchenoir) ; Lecorre, méd. princ. de 1re cl. des troupes colon. ; Subercaze (La Ferté-Alais) ; Thierry et Bertail (Ancy-le-Franc, Yonne).

5° *Rappel de médailles d'argent à* : MM. Baudin (Besançon) ; Courtade (Outarville) ; Ficatier (Bar-le-Duc) ; Frottier (Le Havre) ; Legros (Rochefort) ; Mathieu (Vassy) ; Olivier, méd.-maj. de 1re cl., méd. des salles milit. de l'hosp. mixte de Besançon.

6° *Médailles de bronze à* : MM. Brault (Alger) ; Bussière, méd.-maj. de 2e cl. des troupes colon. ; Caillet (Amboise) ; Cauvet, méd.-maj. de 2e cl. au 12e rég. de cuir. à Lunéville ; Cerné (Rouen) ; Courgey (Ivry-sur-Seine) ; Guerin (Blois) ; Leray (Rennes) ; Mathé (Paris) ; Ollivier (Dinan) ; Pic (Lyon) ; Prouff (Morlaix) ; Salle, méd.-maj. de 1re cl. à l'hôp. mil. Bégin (Saint-Mandé) ; Troyon (Rethel) ; Vassal, méd.-maj. de 2e cl. des troupes coloniales, directeur du laboratoire de bactériologie à La Réunion.

7° *Rappel de médailles de bronze à* : MM. Alirol (au Puy) ; Blusson (Larche) ; Bruncher (Batna) ; Cassedebat, méd.-maj. de 1re cl. au 23e rég. d'artillerie (Toulouse) ; De la Croix (Lisieux) ; Evrard (Epernay) ; Gauthier (Charolles) ; E. Lafforgue, méd.-maj. de 2e cl. au 86e d'inf. (au Puy) ; Levassort (Mortagne) ; A. Lévy, méd.-maj. de 1re cl. au 42e rég. d'inf. (Belfort) ; Mougeot (Saïgon) ; Ott (Lillebonne) ; Saint-Martin, méd. maj. de 2e cl. au 150e rég. d'inf. (Verdun).

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE.

1° *Médaille d'or à* : M. P. Strauss (Paris).

2° *Médailles de vermeil à* : MM. Auvert (Aurillac) ; Bec (Avignon) ; J. Bertillon (Paris) ; Chabenat (la Châtre).

3° *Des rappels de médailles de vermeil, à* : MM. Bouju (Orléans) ; Chavanon (La Rochelle) ; Mazade (Marseille).

4° *Médailles d'argent à* : MM. Blanche (Paris) ; Desgranges (Marchenoir, Loir-et-Cher).

5° *Des rappels de médaille d'argent, à* : MM. Benoist (Vannes) ; M. Bresset (Paris) ; Hamel (Saint-Lô) ; Lautré (Toulouse) ; de Welling (Rouen).

6° *Des médailles de bronze à* : MM. L. Dunême (Paris) ; Levraud (Saumur, Maine-et-Loire) ; Mazoyer (Villefort, Lozère) ; R. Mercier (Tours) ; Moutier (Paris) ; Suberbie (Saint-Mandé).

7° *Rappel de médailles de bronze à* : M. Daubas (Loir-et-Cher).

(*A suivre.*) A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 17 décembre.

Traitement de l'appendicite.

M. LUCAS CHAMPIONNIÈRE est interventionniste dans tous les cas, sauf quand le diagnostic n'est pas certain. Sa statistique comprend : 1° 44 cas d'appendicite à grandes suppurations avec 12 morts et 32 guérisons ; plusieurs de ces derniers avaient été considérés comme désespérés : 2° 85 cas d'appendicites opérés à chaud ou à froid avec 85 guérisons.

Pour M. Lucas-Championnière, l'appendicite ne guérit pas spontanément, et encore moins par le traitement médical (glace et opium).

L'opium, en effet, masque la douleur, qui est un symptôme si précieux pour le diagnostic, favorise les intoxications d'origine intestinale en déterminant la constipation. Mais pour lui, les cas d'appendicites qui auraient guéri par le traitement médical ne seraient point de vraies appendicites. Au contraire, il est persuadé que les purgatifs ne sont pas aussi nuisibles qu'on a bien voulu le dire ; ils désencombrent, désinfectent l'intestin, et ne provoquent nullement la diffusion des lésions et la péritonite. Quant à la technique opératoire, M. Championnière est d'avis d'enlever l'appendice toutes les fois que cela est possible. La meilleure incision est celle de Jalaguier, qui expose moins que les autres à l'éventration.

Pyonéphrose calculeuse et néphrectomie.

M. DELBET fait un rapport sur deux cas de pyonéphrose calculeuse adressés à la Société par M. Héresco (Bucarest) et traités par la néphrectomie. Deux points ressortent de ce travail.

1° Pour avoir un diagnostic précis de la valeur fonctionnelle des deux reins, le cathétérisme des uretères, qui seul peut donner les urines de 24 h. est une méthode supérieure à la séparation vésicale des urines, ce procédé n'étant pas supporté pendant plus d'une demi-heure.

2° Au cours d'une des deux interventions, il y eut une déchirure de la veine cave inférieure. M. Héresco mit une double ligature et la guérison fut obtenue sans incident.

C'est le deuxième cas de guérison (le premier est de Houzel) après ligature de la veine cave inférieure.

Traitement des prolapsus vaginaux.

M. RICHELOT, après avoir montré que « déchirure du pé-

riné et prolapsus vaginal » ne doivent pas être confondus, critique le procédé de Delbet et de Duval-Proust. S'il y a simple déchirure, ces procédés sont inutiles et une simple suture, après avivement, suffit. — Y a t-il prolapsus génital, ils sont insuffisants et une résection de la paroi vaginale est nécessaire ; cette pratique lui a toujours donné d'excellents résultats. SCHWARTZ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 décembre. — PRÉSIDENCE DE M. DU CASTEL.

Le collargol dans la fièvre typhoïde.

MM. L. RÉNON et LOUSTE ont fait des frictions quotidiennes avec une pommade à 15 pour 100 au collargol dans la fièvre typhoïde. Au bout de 4 jours, la maladie, qui s'annonçait grave, fut jugulée et la température tomba de 40°2 à 38°. Les taches rosées et la séro-réaction ne permettaient pas de mettre en doute le diagnostic.

Injections d'argent métallique.

M. L. RÉNON fait une communication sur l'emploi thérapeutique, en injections, de poudre d'argent métallique mélangée à du sérum artificiel. Les tentatives de M. Follet dans la tuberculose, où il ajoutait au sérum du gaïacol et de l'eucalyptol, lui ont donné de bons résultats.

MM. L. RÉNON et LOUSTE présentent un cas d'*adipose douloureuse à forme nodulaire.*

Méningite cérébro-spinale guérie.

MM. MOIZARD et GRENET ont observé un enfant de six ans atteint de méningite cérébro-spinale grave. Une surdité temporaire se manifesta et disparut avec la méningite, qui dura deux mois ; l'enfant est à l'heure actuelle guéri, mais il reste atteint de troubles intellectuels profonds et il y a tout lieu de craindre qu'ils ne soient permanents.

Anévrysme de l'aorte.

MM. DUFLOCQ et ROSE présentent un malade atteint d'un vaste anévrysme de la portion ascendante de l'aorte. Cet homme, qui est arthritique et alcoolique, exerce la profession de déménageur. La maladie est survenue sournoisement et n'a donné lieu à aucun trouble fonctionnel gênant.

Ulcères du pylore et gastro-succorrhée.

M. SOUPAULT a observé des malades atteints d'ulcères multiples du pylore avec gastro-succorrhée sans stase. Comme M. Hayem, M. Soupault considère l'ulcère comme la condition nécessaire à l'apparition de la gastro-succorrhée et il croit que la pylorectomie est le meilleur procédé de traitement à opposer à cette affection.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 18 novembre 1902. — PRÉSIDENCE DE M. SEVESTRE.

A propos de la maladie de Barlow et de son traitement.

M. HUTINEL rapporte trois observations personnelles de *maladie de Barlow,* dans lesquelles le développement de cette affection parut bien nettement sous la dépendance de l'alimentation artificielle.

1er *Fait.* — Enfant de 2 ans 1/2, alimentée depuis longtemps exclusivement avec du lait stérilisé et des potages de farines alimentaires préparés avec ce même lait. Après plusieurs semaines de dépérissement et de malaise, douleurs très vives dans les membres inférieurs et impotence complète, M. Hutinel est appelé en consultation par le médecin traitant, qui craignait qu'il ne s'agit là d'un début de mal de Pott. Mais un nouvel examen et l'analyse attentive des symptômes permirent d'écarter cette hypothèse, et M. Hutinel pensa au scorbut infantile, en raison du siège de la douleur dans la continuité des membres et de son siège profond, bien qu'on ne trouvât ni gonflement osseux, ni lésions gingivales, ni hémorrhagies quelconques. Il conseilla en conséquence le jus de citron, le lait d'ânesse et la viande crue, et une disparition rapide des douleurs, bientôt suivie d'une guérison complète, vint confirmer ses prévisions.

2e *Fait.* — Enfant de 2 ans et 9 mois : pâleur, amaigrissement, tuméfaction des membres inférieurs, impotence fonctionnelle absolue ; pas d'hématomes profonds, pas de gonflement osseux, rien du côté des gencives. On avait pensé à tort au mal de Pott. Même traitement et même succès que dans le cas précédent. Cet enfant avait été nourri, depuis les premiers mois de sa vie, avec du lait stérilisé et des farines de conserve. Les parents avaient perdu, peu de temps avant, un autre enfant de 10 mois, alimenté comme son frère, et qui avait présenté des symptômes analogues, avec des hémorrhagies gingivales en plus.

3e *Fait.* — Enfant de 11 mois, nourri exclusivement au lait maternisé depuis l'âge de 6 semaines. Depuis 15 jours, douleurs et inertie des membres inférieurs ; tuméfaction des fémurs et de l'un des tibias. Le médecin traitant avait pensé à des manifestations rhumatismales, mais d'une allure qui lui semblait « bizarre », en l'absence de lésions articulaires. Traitement par le lait d'ânesse et le jus de citron. Amélioration déjà très marquée au bout d'une huitaine.

M. Hutinel considère la maladie de Barlow comme un scorbut apparaissant généralement chez des enfants à nutrition défectueuse et souvent rachitiques ; c'est un accident du rachitisme, mais non une manifestation rachitique. Elle peut être causée par l'alimentation exclusive avec les farines de conserve cuites au lait stérilisé. M. Hutinel ne croit pas que l'on puisse incriminer le lait stérilisé seul, mais à la condition que son emploi ne soit pas trop prolongé, la stérilisation faisant perdre au lait ses éléments antiscorbutiques. Quant au lait maternisé, il lui paraît peu recommandable, et il est d'avis qu'il faut s'en défier.

M. Hutinel insiste sur le diagnostic de la maladie de Barlow et sur les difficultés qu'il peut présenter dans les formes frustes, comme dans les trois cas qu'il vient de rapporter. En face d'un enfant atteint de paraplégie douloureuse, songez, dit-il, à la maladie de Barlow, sans attendre qu'elle se caractérise par des symptômes évidents de scorbut. Une fois en éveil de ce côté, l'on pourra, par un examen attentif, éliminer les hypothèses de mal de Pott, de rhumatisme, de coxalgie ou de paralysie infantile, arriver au diagnostic vrai, et instituer en conséquence le traitement approprié, dont on obtiendra rapidement les résultats les plus satisfaisants.

La maladie de Barlow est-elle une forme spéciale du rachitisme ou du scorbut infantile ?

M. AUSSET, après avoir rapporté l'histoire clinique d'un cas de maladie de Barlow qu'il a observé chez une fillette de 11 mois, nourrie au *lait bouilli,* discute longuement les communications de M. Thiercelin et de M. Netter, et expose une théorie pathogénique du syndrome de Barlow. Voici, en abrégé, les conclusions qu'il tire de son travail :

1° Tous les enfants atteints de maladie de Barlow sont des sujets alimentés d'une façon défectueuse et atteints, la plupart, pour ne pas dire tous, de troubles gastro-intestinaux chroniques. Cette gastro-entérite chronique traduit aussi l'existence du rachitisme, présent incontestablement avant l'apparition des déformations osseuses....

2° La coexistence constante du rachitisme, ainsi considéré, avec la maladie de Barlow, ne peut pas ne pas faire penser à une parenté étroite entre les deux maladies....

3° La maladie de Barlow est une forme hémorrhagique du rachitisme ; c'est vraisemblablement une pasteurellose, comme, d'ailleurs, le scorbut de l'adulte, ce qui ne veut pas dire que les deux scorbuts soient identiques....

4° Le lait stérilisé ne peut être la cause directe de la maladie. C'est son mauvais emploi, son abus, ou son adultération qui produisent les accidents. Mais le syndrome de Barlow se produit bien plus aisément avec les aliments, les farines de conserve, qui sont souvent mal stérilisés.

5° Les citrates alcalins contenus dans le lait n'ont qu'un rôle physique à jouer en vue de la coagulation de la caséine,

et il n'y a aucun rapport à établir entre leur présence dans le lait et l'action si évidente de l'acide citrique contre les accidents scorbutiques ou scorbutiformes. L'acide citrique n'agit que comme antiseptique,.....

6° Si le lait stérilisé est d'une digestibilité moindre que le lait pasteurisé et le lait de femme, c'est parce qu'il a perdu par son surchauffement les ferments solubles qui y existent à l'état normal. Il convient donc d'étudier attentivement les divers procédés de pasteurisation qui sont susceptibles de ne pas altérer ces ferments et de conserver au lait ses qualités de liquide « vivant », le rendant ainsi beaucoup plus digestif. »

M. Marfan a observé un grand nombre d'enfants nourris au lait stérilisé, les uns dont il a dirigé l'alimentation, les autres, plus nombreux, qu'il n'a vus qu'accidentellement. Les premiers ont été nourris : soit avec du lait stérilisé industriellement, de marques éprouvées, et consommé le plus tôt possible après sa préparation, — soit avec du lait chauffé à 100°, à l'appareil Soxhlet, pendant 25 minutes seulement, et consommé au plus tard dans les 24 heures, — soit enfin avec du lait bouilli pendant 3 ou 4 minutes : dans cette première catégorie d'enfants, pas un seul cas de scorbut infantile. Dans la seconde catégorie, M. Marfan a vu trois cas de cette affection : l'un chez un enfant suralimenté avec du lait stérilisé d'abord, et ensuite avec du lait bouilli et des soupes farineuses ; le second chez un enfant alimenté avec du lait pasteurisé, préparé d'après le procédé de Gærtner ; le troisième petit malade avait été nourri avec du lait stérilisé industriel d'une marque sur la valeur de laquelle il n'est pas fixé.

Il y a exagération à dire, sans restrictions, que le lait stérilisé peut provoquer le développement du scorbut infantile, malgré les relations non douteuses qui existent entre cette affection et une alimentation défectueuse. M. Marfan émet des doutes sur la transformation partielle des citrates sous l'influence de la stérilisation. Ce que l'on peut accuser de produire le scorbut, ce sont : 1° les laits stérilisés à de trop hautes températures, trop répétées ou trop prolongées ; 2° le lait maternisé ; 3° le lait stérilisé conservé trop longtemps ; 4° surtout les farines alimentaires trop manipulées et trop longtemps conservées en boîtes. Quant au lait stérilisé dans de bonnes conditions et consommé rapidement, M. Marfan ne croit pas qu'il puisse provoquer le scorbut infantile.

Sur une tentative de sérothérapie de la coqueluche.

M. Tollemer a essayé sans succès les injections de sérum antidiphthéritique, et il rapporte six cas dans lesquels les injections de sérum du Dr Leuriaux ont été employées par lui sans aucun résultat appréciable.

Sérum de Leuriaux et sérum de cheval normal dans la coqueluche.

M. A. Cavasse communique les résultats des injections de sérum de Leuriaux qu'il a faites, dans le service de M. Guinon, chez sept enfants. Il conclut que « le sérum paraît seulement, comme le sérum de cheval normal, stimuler la leucocytose, réaction de défense. »

— MM. H. Méry et L. Guillemot présentent une fillette de 12 ans atteinte *d'aortite rhumatismale avec dilatation.*

Deux cas d'ectromélie.

MM. P. Lereboullet et L. Roger-Voisin.— Nous présentons deux enfants, entrés dans le courant de l'année dans le service du professeur Hutinel à l'hospice des Enfants-Assistés. L'un, âgé actuellement de 12 mois, est un type d'ectromélien hémimèle : son membre supérieur droit est réduit à l'humérus seul, à son extrémité inférieure existe un rudiment de pouce ; du côté du membre supérieur gauche, à l'extrémité d'un avant-bras normal, se trouve une main en pince de homard, dont l'une des branches est constituée par le pouce normal, tandis que l'autre est constituée par un doigt formé par la soudure osseuse de deux phalanges. Le membre inférieur droit présente une absence du péroné avec coudure du tibia, le pied n'a que 4 orteils. Le membre inférieure gauche a une jambe rectiligne quoiqu'il y ait absence du péroné, le pied en varus ne présente qu'une pince formée de deux orteils.

L'autre (5 mois) présente une amputation des quatre membres. Au membre inférieur, l'amputation siège à l'extrémité de l'avant-bras. A droite, les deux os de l'avant-bras existent, et l'enfant a des mouvements de supination. A gauche, au contraire, le membre se termine en tronc de cône et ne présente qu'un seul os à son extrémité. Au niveau du membre inférieur, l'amputation siège près de l'extrémité inférieure du tibia, les deux membres se terminent en cône. Sur ces quatre moignons, on signale l'existence de cicatrices, mais l'absence de tout rudiment de doigts ou d'orteils.

C'est un cas d'amputation congénitale, qu'on peut opposer à notre premier cas, qui serait dû plutôt à des arrêts de développement de cause interne ou externe (pression du capuchon amniotique « Dareste »).

— M. Le Marc'Hadour, en son nom et au nom de M. Variot, lit un travail sur *les otites scarlatineuses à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1902.*

Méningite suppurée à coli-bacilles ; guérison.

MM. P. Nobécourt et Du Pasquier. — Nous avons eu l'occasion d'observer cet été, à l'hospice des Enfants-Assistés, un cas de méningite suppurée à coli-bacilles. Chez une enfant de sept mois, entrée à l'hôpital pour une infection gastro-intestinale aiguë avec diarrhée verte et fièvre, apparaissent des convulsions, des contractures généralisées, des troubles de la circulation et de la respiration, qui font porter le diagnostic de méningite ; la ponction lombaire donne un liquide clair abondant, stérile, sans éléments cellulaires ni albumine. La fièvre tombe d'ailleurs et les phénomènes méningés s'atténuent. Mais deux jours après, la fièvre monte à 39°, s'accompagnant d'une nouvelle poussée diarrhéique, au cinquième jour de laquelle réapparaissent les phénomènes méningitiques. Cette fois, on retire par la ponction lombaire du pus contenant, en culture pure, un coli-bacille virulent. La méningite évolue, au milieu de symptômes graves, puis peu à peu s'améliore, et se termine par la guérison, 30 jours après l'entrée à l'hôpital. La guérison semble complète, et la méningite ne paraît pas avoir laissé de stigmates.

Cette observation, grâce à la ponction lombaire, permet de se rendre compte de la vraie cause des phénomènes. L'augmentation du liquide céphalo-rachidien constatée dès le début, montre qu'il ne s'agissait pas uniquement de troubles fonctionnels, de méningisme, mais que les méninges étaient déjà lésées, les lésions constituant le premier stade de la méningite suppurée bactérienne, constatée à la deuxième ponction : il n'y a donc pas de limite tranchée entre les méningites dites séreuses et les méningites franchement suppurées, comme l'a écrit le professeur Hutinel. Cliniquement il n'y a d'ailleurs aucun symptôme permettant de distinguer l'une de l'autre ces deux variétés.

Cette observation démontre de plus la curabilité des méningites suppurées à coli-bacilles, de même qu'elles peuvent guérir quand le coli-bacille n'a pas provoqué la suppuration, comme dans les deux faits rapportés par Concetti. Cette guérison, qui paraît être complète, l'enfant ne présentant plus aucun stigmate, ne peut pas être attribuée à l'absence de virulence des coli-bacilles, qui, dans notre cas, étaient très pathogènes pour le cobaye, mais plutôt à une défense énergique de l'organisme, comme semble le prouver l'englobement d'un assez grand nombre de bacilles par les polynucléaires dans le pus méningé.

M. Babonneix communique, en son nom et au nom de M. Ch. Aubertin, un travail sur les *paralysies unilatérales du voile consécutives à des anginas diphtériques unilatérales.*

M. Salva Mercadé présente une pièce de *rétrécissement congénital de la fin de l'iléon et de tout le gros intestin.*

Séance du 16 décembre 1902.—Présidence de M. Sevestre.

Suite de la discussion sur la maladie de Barlow et le lait stérilisé.

M. Moizard communique l'observation d'un enfant, alimenté depuis sa naissance avec du lait stérilisé à une température peu élevée, sous pression d'oxygène, et qui, après une longue suite de mois pendant lesquels sa santé se maintint très satisfaisante, fut pris d'un ensemble de symptômes caractéristiques de la maladie de Barlow : impotence douloureuse des membres inférieurs, tuméfaction des cuisses, plus accentuée à gauche qu'à droite, hématomes profonds, léger gonflement gingival, etc. L'enfant fut aussitôt mis à l'alimentation avec du lait frais et des purées de pommes de terre, et ce changement de régime fut suivi d'une guérison rapide. M. Moizard est d'avis qu'en dehors du lait maternel, le lait vivant est le meilleur, et il blâme les manipulations du lait en général. Il reconnaît néanmoins que, comme pis aller, le lait stérilisé est dans bien des cas une ressource précieuse, qui a sauvé de nombreuses existences.

M. Variot discute en détail les conclusions hostiles au lait stérilisé émises par M. Thiercelin et par M. Netter. Tandis que les enfants allaités au biberon fournissent pendant l'été une mortalité énorme par gastro-entérite, par suite de l'emploi de laits altérés, sophistiqués et malsains et d'une alimentation défectueuse, on ne constate presque plus de gastro-entérites dans les Gouttes de lait, chez les enfants convenablement alimentés au lait stérilisé. D'autre part, on connaît bien l'influence curative du lait stérilisé dans la gastro-entérite grave. Dans les Gouttes de lait, on n'observe que des formes bénignes de cette maladie, et les seuls enfants qu'on y perd sont des athrepsiques amenés trop tard. La stérilisation du lait s'impose ; elle ne modifie que peu les qualités nutritives du lait, et la destruction des zymases par la chaleur de la stérilisation n'a qu'une faible importance. M. Variot a suivi environ 1500 enfants nourris au lait stérilisé à 115°, et sur ce nombre, il n'a pas rencontré un seul cas de scorbut infantile ; il n'a observé qu'un seul cas de cette maladie, à la consultation de l'Hôpital Trousseau, chez un enfant nourri au lait maternisé. De même, le Dr Bressé, le professeur Budin, etc..., qui ont une large expérience du lait stérilisé, n'ont jamais vu un seul cas de maladie de Barlow chez les enfants très nombreux qu'ils ont soumis à ce mode d'alimentation. M. Variot termine en formulant les conclusions suivantes :

« 1° Le scorbut, exceptionnel en France chez les nourrissons, ne paraît pas être en rapport avec l'emploi du lait ordinaire stérilisé soit à domicile, soit industriellement. — 2° Cette affection est causée parfois par l'usage excessif et prolongé des laits modifiés, maternisés en particulier, mais le plus souvent par l'ingestion de bouillies faites avec des mixtures ou des farines de conserve. 3° La stérilisation par la chaleur reste le meilleur procédé pour entraver la fermentation du lait, détruire les germes pathogènes, prévenir et combattre la gastro-entérite des nourrissons. »

M. Comby cite trois cas typiques de scorbut infantile qu'il a observés chez des enfants nourris exclusivement au lait maternisé ; deux de ces cas avaient été pris tout d'abord pour des manifestations rhumatismales. Ces trois enfants guérirent rapidement sous l'influence de l'alimentation au lait bouilli et aux purées de pommes et de l'emploi du jus d'orange ou du jus de raisin, qui, pour l'un d'eux, fut utilisé de préférence en raison de la saison. Ce qui produit le rachitisme, c'est l'alimentation insuffisante ou défectueuse, et en particulier l'alimentation avec les farines de conserve. M. Comby, qui depuis longtemps fait un large usage du lait stérilisé, n'a jamais vu un seul cas de scorbut infantile à la suite de son emploi.

M. Netter ne rejette pas le lait stérilisé, mais il a tenu à en signaler les inconvénients possibles. Il insiste sur les dangers de stérilisations successives et des mélanges. Il cite une observation fort intéressante due au Dr Péchin, médecin de marine : un enfant de 5 mois alimenté au lait stérilisé, après avoir présenté d'abord quelques symptômes pseudo-méningitiques d'une courte durée, fut pris de gonflement douloureux des membres et en même temps de gonflement des gencives. Notre confrère fut frappé des analogies qu'il trouvait entre ces accidents et les lésions du scorbut des adultes, songea à en rechercher la cause dans l'alimentation, comme on le trouve pour ce dernier dans l'emploi des aliments de conserve, arriva à dépister ainsi l'influence nuisible du lait stérilisé, et fit remplacer celui-ci par du lait de vache non bouilli. Une rapide amélioration se produisit à la suite de ce simple changement de régime, et quelques jours plus tard, la guérison complète venait achever de confirmer la justesse des vues de notre confrère. Neumann (de Berlin) a observé une véritable épidémie de scorbut infantile chez une série importante d'enfants alimentés avec du lait stérilisé provenant d'une même exploitation industrielle. Dans nombre d'observations publiées, on ne note, avant l'apparition des symptômes du scorbut infantile aucun symptôme de la gastro-entérite, qu'incrimine M. Ausset. Dans le cas de Neumann, on n'a pas trouvé de relation entre les cas de scorbut et les troubles digestifs. Le jus de citron guérit le scorbut, et son usage prophylactique est prescrit dans la marine. Le lait naturel contient la quantité de citrates nécessaire pour prévenir le scorbut ; ou la stérilisation fait déposer des cristaux de citrate de chaux ; donc elle prive le lait d'une partie de ses éléments antiscorbutiques. — En résumé, M. Netter maintient qu'il y a des faits qui montrent que le lait stérilisé employé seul peut avoir favorisé le développement du scorbut infantile. La suite de la discussion est ajournée à la prochaine séance.

M. Salomon fait une communication *sur deux complications rares de la scarlatine.*

Un cas de pleurésie putride mono-microbienne.

MM. Hallé et Guillemot rapportent l'observation d'un enfant qui, peu de temps après avoir été violemment frappé à la poitrine dans une rixe avec des camarades d'école, présenta les signes d'une pleurésie à évolution subaiguë avec un certain degré de déviation thoracique concomitante. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, on fit la ponction ; elle ne fournit qu'une petite quantité d'un liquide filant, visqueux, et ensuite, on vit se développer rapidement autour de la piqûre du trocart un œdème douloureux, dur, non gazeux, qui envahit la paroi thoracique dans une étendue considérable. On pratiqua alors l'empyème, et l'incision donna issue à un pus épais, huileux, verdâtre, tenant en suspension des masses glaireuses, et exhalant une odeur fétide d'œufs pourris. Un lavage désinfectant fut fait après l'évacuation, et le malade guérit, mais lentement. Le liquide extrait contenait des leucocytes en abondance et de la fibrine ; l'examen bactériologique n'y révéla l'existence que d'un seul organisme microbien anaérobie, à caractères assez spéciaux, dont on n'a pas encore achevé la détermination exacte.

Présentation d'appareils.

M. Villemin présente : 1° un *appareil pendulaire destiné à combattre les raideurs articulaires* ; 2° un *pelvi-support.*

1° Dans son appareil, M. Villemin a eu l'ingénieuse idée de provoquer et de régler, à l'aide d'un lourd pendule, les mouvements de mobilisation d'une articulation enraidie. Au milieu d'un large et lourd plateau de bois, qui assure à l'ensemble une assiette solide, s'élève un support métallique en T, dont la partie horizontale est munie de larges tourillons dans lesquels tourne l'axe moteur de l'appareil, constitué par un fort cylindre en fer. Les extrémités de cet axe font en dehors des tourillons une saillie assez considérable ; sur l'une d'elles est fixée à angle droit, à la manière d'une palette de roue de moulin, une gouttière destinée à recevoir le segment de membre à mobiliser ; au bout de l'autre vient s'attacher le pendule moteur, composé d'une sphère de fonte suspendue à une tige de fer. Le dispositif d'attache du pendule est combiné de façon à permettre de faire varier à volonté l'amplitude, et, par conséquent, la force de ses oscillations, et de régler sa position par rapport à celle qu'il conviendra de donner à la gouttière mobilisatrice. Cette gouttière présente des agencements grâce auxquels elle peut s'adapter à tous les segments de membre. Enfin, le support peut être

élevé ou abaissé suivant les besoins de chaque cas particulier. M. Villemin a été très satisfait des résultats que lui a donnés l'emploi de cet appareil, dont l'application, convenablement dirigée, a été fort bien supportée par les petits malades, et devenait même un amusement pour certains d'entre eux.

2° M. Villemin a apporté les modifications suivantes aux modèles courants du pelvi-support : 1° le socle de l'appareil est en deux pièces, que l'on peut solidariser, à écartement variable, au moyen de pièces métalliques latérales ; 2° l'appuie-tête, métallique, est porté par une double tige coulissant sous l'appui dorsal, entièrement métallique aussi, de sorte qu'on peut adapter sa position aux diverses tailles du malade ; en outre, par le fait de ces deux modifications, l'appareil devient susceptible d'être logé dans une boîte de volume peu considérable, et peut ainsi être facilement transporté.

Présentation de malade.

M. Montoux présente une fillette de 12 ans atteinte *d'exostoses juxta-épiphysaires multiples et symétriques* ; on remarque en outre chez cette enfant un arrêt de développement très accentué des deux cubitus, entraînant une assez forte *déviation* des mains en dehors. Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : Ch. MIRALLIÉ

XXX.—Traité des maladies de la moelle épinière ; par Déjerine et Thomas (Librairie J.-B. Baillière, Paris, 1902).

Ce très remarquable volume fait partie du traité de Médecine de Brouardel-Gilbert. Il est consacré à l'étude de toute la pathologie médullaire, sauf la syphilis de la moelle. Il est difficile, dans une rapide analyse, de rendre compte d'un travail de cette importance : Les noms des auteurs sont un sûr garant de sa valeur. En quelques pages, les auteurs exposent d'abord nos connaissances sur l'anatomie normale de la moelle épinière, telle que nous l'ont fait connaître les plus récents travaux. Le lecteur y trouvera en particulier l'étude des nombreux faisceaux décrits dans ces dernières années. Après les considérations physiologiques, se trouve la pathologie générale de la moelle, son anatomie pathologique générale, et sa séméiologie. Exposant l'état de nos connaissances sur les localisations médullaires sensitives et motrices, s'appuyant sur les faits cliniques et anatomo-pathologiques, les auteurs établissent que dans la moelle épinière les localisations sont radiculaires.

Après cette étude d'ensemble, les auteurs étudient successivement les maladies de la moelle épinière en les divisant en secondaires et en primitives. Par maladies secondaires de la moelle, on entend toutes les affections qui peuvent atteindre cet organe à la suite de lésions de ses enveloppes osseuses (les lésions d'origine méningée et la syphilis médullaire ne sont pas décrites dans cet ouvrage). Par maladies primitives, il faut comprendre toutes les affections de la moelle épinière proprement dite, et les diviser en non systématisées et en systématisées. Il nous est impossible de suivre les auteurs et d'étudier avec eux chaque maladie. Chaque affection est décrite sobrement, mais complètement, avec tous les détails qu'elle comporte. La description, basée sur une bibliographie très complète, et relatant même les observations les plus récentes, donne tous les renseignements désirables. Sur chaque question, Déjerine et Thomas posent tous les problèmes que soulève ce sujet, citent les diverses solutions proposées, et toujours donnent leur opinion raisonnée. A côté de l'œuvre didactique, le lecteur a donc à chaque instant la pensée personnelle des auteurs.

Dès l'abord, MM. Déjerine et Thomas étudient la compression de la moelle, ses causes si variées, son anatomie pathologique. Ils insistent longuement sur les types cliniques résultant du siège de la lésion et admettent que la section complète de la moelle épinière s'accompagne de paralysie flasque avec anesthésie totale. A signaler un chapitre très intéressant sur les accidents médullaires du mal de Pott. La poliomyélite antérieure aiguë, de l'enfant et de l'adulte, les poliomyélites antérieures subaiguës, la poliomyélite ascendante ou maladie de Landry, de par leur anatomie pathologique, doivent être distraites du groupe des affections médullaires systématisées, et considérées comme des affections non systématisées. Ce ne sont que des myélites aiguës, se caractérisant et s'individualisant par leur localisation aux cornes antérieures de la moelle, par leur évolution clinique ; mais il ne s'agit pas là, comme on l'avait cru jadis, d'affections systématisées. La poliomyélite aiguë infantile, est étudiée dans toute sa symptomatologie et ses formes cliniques, les différentes phases de l'affection nettement séparées les unes des autres, les anomalies de la période du début et de la période d'état ; la reprise possible des accidents à une époque éloignée du début de la maladie relève surtout de la faiblesse héréditaire et congénitale de la moelle qui la prédispose à recevoir le contre coup de toutes les infections. De la discussion anatomo-pathologique, Déjerine et Thomas concluent que la lésion de la paralysie infantile est une myélomalacie aiguë des cornes antérieures de la moelle, une myélite infectieuse ; l'altération des cellules est secondaire et non primitive. Cependant, dans les cas où la lésion siège dans toute la hauteur de la moelle et d'un seul côté (Déjerine et Huet), l'idée d'une systématisation cellulaire de la lésion paraît vraisemblable. Faut-il admettre une poliomyélite antérieure aiguë chez l'adulte ? Bien que très rare, elle existe. De même que la paralysie de Landry, elle n'est qu'un syndrome, témoignant de l'altération du neurone moteur périphérique, mais dont la lésion peut siéger aussi bien dans le corps cellulaire que dans le nerf périphérique. En d'autres termes, pour ces syndromes cliniques, il y a lieu de décrire une forme poliomyélitique à côté de la forme polynévritique. L'étude histologique de la sclérose en plaques, basée sur de nombreuses recherches personnelles, permet aux auteurs de conclure à l'altération primitive de la fibre nerveuse. La question des cavités médullaires est aujourd'hui à l'ordre du jour en neurologie. Aussi les auteurs y ont-ils justement insisté. Les cavités médullaires ne relèvent pas tous du même processus morbide ; la cavité n'est qu'un aboutissant de processus divers à l'origine ; mais pour Déjerine et Thomas la véritable syringomyélie est une gliose périépendymaire. Tout ce chapitre, avec la symptomatologie si précise et si complète, les formes cliniques si minutieusement étudiées, constitue une des meilleures monographies que nous ayons sur le sujet. La maladie de Little ne doit être considérée que comme un syndrome relevant tantôt de lésions cérébrales, tantôt de lésions spinales primitives, syndrome qui, par son évolution, mérite une place à part en neurologie. L'existence de la poliomyélite antérieure chronique a été en ces dernières années fortement contestée. Déjerine et Thomas affirment son existence et s'appuient sur les observations récentes de J.-B. Charcot et Déjerine. Le tabes forme un des principaux chapitres de ce volume. Son étude magistrale soulève des problèmes complets et variés, surtout en ce qui concerne l'anatomie et l'histologie pathologique de l'affection. Après une minutieuse étude et une discussion approfondie des opinions émises, Déjerine et Thomas concluent que l'atrophie radiculaire peut être considérée comme une lésion parenchymateuse primitive ; mais le point d'attaque du processus tabétique ne peut encore être nettement défini. Les racines postérieures sont d'autant plus altérées dans leur trajet intra et extra médullaire, qu'on les examine dans des points plus éloignés de leur centre trophique. Leur processus de dégénérescence est assez spécial et tout à fait différent de la dégénérescence wallérienne. Enfin les fibres endogènes de la moelle ne participent pas au processus tabétique. Ce trop court aperçu montre toute l'importance du livre que nous analysons. Au point de vue diagnostique, il permettra à l'étudiant de connaître l'état actuel des affections de la moelle, au médecin et au spécialiste de retrouver immédiatement le renseignement désiré. En outre, les auteurs se sont efforcés toujours de donner sur chaque point controversé leur opinion personnelle, et leur haute autorité scientifique ne lui donne que

plus de poids. Ce Traité des maladies de la moelle, fait honneur à la science neurologique française, dont il constitue un des principaux monuments.

XXXI. — Cerveau et vie psychique ; par ZIEHEN. (Leipzig, Libr. J.-A. Barth, 1902.)

Cette brochure est la traduction allemande d'un discours paru d'abord en hollandais. S'il nous paraît très simple aujourd'hui et indiscutable de voir dans le cerveau le siège des phénomènes psychiques, cette opinion n'a cependant pas été admise de tout temps. Ziehen montre combien les opinions ont différé sur la nature de l'âme, les uns y voyant un « gaz », d'autres un « feu » ou un « froid », d'autres un « mouvement », etc. Avec une incomparable érudition, l'auteur énumère et met en parallèle les opinions de tous les philosophes, depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à l'époque actuelle. Appréciant d'un mot chaque doctrine, s'efforçant de mettre en lumière les divergences et les points de contact des diverses théories, il aborde dans la seconde partie de son mémoire l'époque actuelle. Il insiste longuement sur les théories spiritualistes et matérialistes et il expose sa théorie dérivée de la conception philosophique de Averanius et de Schupper. Chaque excitation produit une sensation qui naît dans l'écorce cérébrale, sans qu'elle ait un siège précis dans l'écorce. Nous vivons dans un monde de sensations et de représentations ; et le seul point d'origine de nos sensations est en dehors de nous dans le monde. Avec sa théorie, l'auteur s'efforce d'expliquer tous les phénomènes psychiques et intellectuels.

XXXII. — Tumeur de la circonvolution pariétale supérieure exactement localisée et enlevée par opération ; par CHARLES MILLS et W. KEEN. (Examen pathologique par W. SPILLER. *Journal of nervous and mental diseases*. May 1900.)

Observation intéressante au triple point de vue clinique, physiologique, et chirurgical : cliniquement par la difficulté du diagnostic en particulier avec l'hystérie ; physiologiquement par les troubles de la sensibilité cutanée et musculaire et par les troubles trophiques ; chirurgicalement par l'opération pratiquée. Un homme de 57 ans, névropathe, ressent en 1894, dans le bras droit des lourdeurs et des picotements, avec attaques paresthésiques du membre, avec vertiges et douleurs dans la région pariéto-frontale gauche pour lequel il consulta le professeur Eichorst. En juin 1899 apparaissent des troubles ataxiques des membres supérieur et inférieur droits. En août 1899, tous les modes de sensibilité sont altérés de ce côté, aussi bien sur le tégument externe que sur les muqueuses : exagération des réflexes tendineux ; le réflexe de Babinski n'existe pas. Progressivement, apparaît une paralysie de la langue, du bras et de la jambe droites; puis amnésie pour les mots, difficulté à suivre une conversation. Pas de névrite optique ; à un examen on nota une hémianopisie homonyme latérale droite ; absence du signe de Wernicke ; rétrécissement du champ visuel. En octobre, inégalité pupillaire, la pupille droite plus large que la gauche. Malgré l'absence de symptômes de tumeur cérébrale (vertiges, nausées, vomissements), malgré la présence de symptômes pouvant faire penser à l'hystérie, les auteurs admettent l'existence d'une tumeur à la région pariétale, donnant par elle-même et par compression de voisinage la symptomatologie observée. L'opération est pratiquée par Keen. On trouva à la région pariétale supérieure une tumeur sous-corticale de 5 centimètres sur 4. Au-dessous, se trouvait un kyste à paroi épaisses et à contenu bactériologiquement stérile. Peu à peu, le malade guérit, et trois mois après il ne présentait plus qu'un peu de gêne de la jambe droite. L'examen histologique, pratiqué par Spiller, montra qu'il s'agissait d'un endothéliome.

XXXIII. — Tumeur de la base du crâne ; par G. MUGGIA. (*Riforma medica*, n° 72, XVIII° année, 1902.)

Un homme de 56 ans, né de mère pellagreuse, pellagreux lui-même depuis 1898, est atteint de confusion mentale en juin 1899 ; il s'améliore progressivement et sort de l'asile pour y être ramené en mars 1901, atteint de nouveau de confusion mentale, avec état général mauvais, incontinence des fèces et de l'urine. Tranquille et sociable, il ne parlait pas spontanément, mais répondait aux questions. Aucun trouble subjectif, ni céphalée, ni trouble de la vision, ni vomissements, ni vertiges, ni accès convulsif. Depuis quelque temps, il éprouvait un certain degré de faiblesse des membres inférieurs, qui le forçait à rester assis, mais ne l'empêchait pas de monter sans aide l'escalier conduisant au dortoir. Le 13 janvier, la faiblesse des jambes s'accentua brusquement, mais sans aucun phénomène alarmant ; le lendemain matin, il était dans le coma, hémiplégie gauche avec contracture, occupant la face et les membres, déviation conjuguée de la tête et des yeux ; à gauche pas de mouvements convulsifs ; abolition du réflexe rotulien gauche. Mort le même jour.

A l'autopsie, on s'attendait à trouver une lésion vasculaire du cortex droit. On découvrit une volumineuse tumeur de la base de l'encéphale. Elle tire son origine de la dure-mère qui recouvre la lame criblée de l'ethmoïde et de la partie moyenne de la petite aile du sphénoïde; son prolongement s'avance jusqu'à l'apophyse crista-galli, de forme elliptique, à grand diamètre antéro-postérieur, elle s'arrête en avant à 15 millimètres du pôle frontal et en arrière à 20 millimètres du chiasma. Elle détruit la substance grise et comprime la substance blanche de la partie moyenne du gyrus rectus. Aucune lésion des divers parties de la base du cerveau voisines de la tumeur (tuber cinereum, corps mamillaires, tractus optiques). Une coupe sagittale montre la destruction de la frontale interne et du gyrus sub-calleux, mais le genou du corps calleux est intact. Cette tumeur, facilement énucléable, pèse 102 grammes. L'examen ultérieur montre dans la moitié gauche de la protubérance un foyer de ramollissement récent, central, ne dépassant pas la ligne médiane et respectant le plancher du ventricule. Dans cette observation, deux points sont à mettre en lumière, l'absence complète de tout phénomène dû à la tumeur, la localisation de la lésion protubérantielle du même côté que la paralysie des membres.

XXXIV. — Neurasthénie et hystérie chez l'enfant ; par SŒNGER. (Librairie Karger, Berlin 1902.)

Après avoir rappelé l'opinion de divers auteurs sur la fréquence de la neurasthénie et de l'hystérie chez l'enfant, Sœnger donne le résultat de ses recherches personnelles. Attaché à la clinique opthalmologique de Wilbrand, il a pu observer 1029 enfants atteints d'asthénopie nerveuse, et présentant des troubles nerveux. Au point de vue neurologique, il les répartit en 4 groupes morbides : 1° neurasthénie ; 2° hystérie ; 3° mélange de neurasthénie et d'hystérie (nervosité) ; 4° névropathie héréditaire. Les enfants du premier groupe sont surtout anémiques, irritables, anxieux ; ils accusent tous les symptômes angioneurotiques (palpitations, vertiges, angoisse précordiale). Enclins à la tristesse, ils sont sans appétit, constipés ; le sommeil est agité. La céphalée se montre au premier plan de la scène clinique, surtout pendant la période des études. Sœnger distingue diverses variétés de céphalée des adolescents : anémique, neurasthénique, hyperémique, migraineuse. L'hystérie est fréquente. L'enfant est intelligent, mais paraît plus âgé qu'il n'est en réalité. Cliniquement l'hystérie peut être monosymptomatique ou se présenter avec tout son cortège. On observe souvent, des anomalies du maintien, scoliose, torticolis, la toux, l'aphonie, le begaiement, la surdité, la cécité, l'impossibilité de lire et d'écrire, les paralysies des membres, l'hémi ou la paraplégie, le tremblement, la chorée, le blépharospasme, le ptosis, l'incontinence nocturne d'urine. Les attaques convulsives sont plus rares. Les malades du troisième groupe sont les plus nombreux. Dans cette combinaison de la neurasthénie et de l'hystérie, l'asthénopie accommodative joue le principal rôle. Au point de vue psychique, des enfants sont plus atteints que les précédents, simples et sots. La neuropathie héréditaire, en dehors des antécédents névropathiques familiaux, se caractérise par les convulsions de la première année, les tics, les grimaces, les mouvements choréiques, les spasmes. L'imitation joue aussi un grand rôle. Psychiquement ces enfants sont des sensitifs, des anxieux, des peureux : l'onanisme est fréquent. Dans ces quatre groupes, les gar-

çons sont en nombre égal aux filles ; les accidents sont plus fréquents de 10 à 14 ans, ce qui montre bien l'influence de l'école. Le pronostic est moins grave pour les trois premiers groupes, surtout si les enfants sont traités de bonne heure. Un traitement psychique donne de bons résultats, mais Sœnger répousse complètement le traitement hypnotique.

En terminant, Sœnger indique comment il conçoit ces troubles névropathiques de l'enfance : L'hystérie est une neuropsychose. Contrairement à beaucoup d'auteurs, il considère la neurasthénie comme un état d'infériorité des neurones périphériques et explique par cette théorie les différents symptômes observés. Des observations cliniques illustrent ce très intéressant travail.

XXXV. — Réflexe oculopupillaire (sensitif) ; par LADISLAS V. VARADY. (*In Wiener klisnische Woch*, 1902, n° 12.

La pupille réagit à différentes excitations : un contact, le froid, le chaud. Déjà Stéfani et Norden ont étudié ce réflexe que Varady a recherché dans des circonstances diverses. Pour Varady le phénomène comprend deux phases analogues : une dilatation suivie d'un rétrécissement, une seconde dilatation suivie d'un rétrécissement. A un simple attouchement la pupille se dilate ; par une excitation plus prolongée, elle se dilate puis se rétrécit ; sous l'influence d'une excitation persistante elle se dilate, se rétrécit, puis se dilate de nouveau pour se rétrécir après deux minutes. Comme excitateur, Varady chatouille, une ou l'autre paupière avec une sonde ; avec une épingle, il excite un certain temps la tubérosité malaire, ce moyen est le meilleur ; enfin, avec une sonde, il exerce dans l'angle externe de l'œil une forte pression. Des recherches de l'auteur, il résulte que l'anesthésie hystérique n'influence en rien ce réflexe : par contre, quand l'anesthésie est d'origine organique, il est impossible de provoquer ce réflexe. Celui-ci est indépendant des reflexes à la lumière, à l'accommodation et à la convergence et il peut exister quand ceux-ci ont disparu (tabes).

BIBLIOGRAPHIE

Les bouilleurs de cru, par le Dr A. ANTHEAUME et L. ANTHEAUME. (C. Naud, édit. 1902.)

Notre distingué confrère, M. Antheaume, médecin inspecteur des Asiles de la Seine, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, et son frère, M. Léon Antheaume, docteur en droit et ancien élève de l'Ecole des Sciences politiques, ont, dans une collaboration féconde, traité à fond, tant au point de vue de l'hygiène qu'au point de vue économique, juridique et législatif, la question des bouilleurs de cru, aujourd'hui d'une passionnante actualité.

Le privilège des bouilleurs de cru intéresse l'hygiéniste, car il est dans notre pays une des causes les plus importantes du développement de l'alcoolisme. Le bouilleur de cru s'intoxique, lui, sa famille et son entourage et l'alcool mal rectifié qu'il produit, chargé d'impuretés, est d'un usage encore plus redoutable. La fraude considérable opérée par les bouilleurs de cru facilite encore dans d'effrayantes proportions la propagation de l'alcoolisme.

Au point de vue économique et financier, le privilège des bouilleurs de cru consacre une monstruosité : l'inégalité des citoyens devant l'impôt. Par la fraude qu'il facilite étrangement, il fait perdre annuellement au fixe plus de 60 millions de francs.

MM. Antheaume ont exposé sans passion, avec une remarquable clarté et une connaissance parfaite de tout ce qui la concerne, cette question si compliquée ; ils l'ont envisagée sous tous ses aspects et, après avoir fait sentir les dangers de cette situation, ils ont franchement montré le remède : la suppression totale du privilège. Ils ont victorieusement démontré qu'aucune des objections faites à cette suppression ne pouvait supporter un examen sérieux et ont indiqué le mode de réalisation de cette réforme, qui augmenterait le budget de la France au bas mot de 80 millions.

Ce remarquable ouvrage est accompagné de 80 pages d'annexes où tous les documents sur la législation, la statistique et la bibliographie de la question sont publiés ou indiqués.

Le livre de MM. Antheaume mérite une place à part parmi les travaux destinés à combattre l'alcoolisme, le fléau le plus grand de notre pays.

On n'y trouve aucune de ces déclamations inutiles, aucun de ces arguments de sentiments, d'un usage si commun dans les réunions des fanatiques abstinents. Ce n'est pas en effet avec des intempérances de langage que l'on fera progresser la cause sacrée de la tempérance, mais bien avec des faits précis, nettement observés, servant de base à un raisonnement scientifique qui convaincra le lecteur malgré lui, comme le livre des *Bouilleurs de cru* de MM. Antheaume.

J. NOIR.

VARIA

Le Banquet du Pr Poirier.

Plus de 400 confrères de Paris et de province se sont réunis dans la splendide salle du Palais d'Orsay, le 20 décembre, pour témoigner, d'une part, leur satisfaction de voir M. POIRIER élu professeur d'anatomie et, d'autre part, pour témoigner à la Faculté de Paris leur sympathie et leur reconnaissance. L'entrain et la cordialité, avec lesquels nos éminents maîtres, présents au banquet, échangèrent les poignées de main avec leurs élèves et confrères, montrèrent, que si l'assistance était venue pour prouver sa sympathie au nouveau professeur d'anatomie, elle tenait aussi à prouver aux maîtres de la Faculté de médecine de Paris l'estime et la considération qu'elle a pour eux. Ces sortes de fêtes de la famille médicale sont à l'heure actuelle très rares. En dehors des Congrès, on a rarement l'occasion de voir tous nos maîtres, sans distinction de spécialité, se réunir autour d'une table avec leurs confrères, élèves et collègues. La chirurgie, la médecine interne, la neurologie, la physiologie, l'otologie, l'histologie, etc., eurent hier leurs représentants au banquet du Pr Poirier.

A la table d'honneur, autour du président du banquet, M. Waldeck-Rousseau, prirent place les professeurs Debove, Poirier, Raymond, Dieulafoy, Duplay, Joffroy, Brissaud, Richet, Landouzy, De Lapersonne, Gilbert ; MM. Bourneville, Reclus, Calmette, Babinsky, Lucas-Championnière, Chauffard, Florand, Delbet, Bonnaire, Bar, Marie, Widal, Netter, Lannois, Tissier, Souligoux, Castex, Albarran, Desgrez, Cunéo, Renon, Blache, Galippe, Bazy, etc. Le *Progrès médical* a tenu à témoigner tout spécialement à son éminent collaborateur sa sympathie, et outre MM. Bourneville et Brissaud déjà cités, plusieurs collaborateurs étaient présents : MM. de Rothschild, Baratoux, Kouindjy, Mme Edwards-Pilliet, Schwartz, etc.

Les discours commencèrent avec le champagne. Le premier qui prit la parole fut le doyen M. Debove qui, dans une allocution, inspirée par les circonstances, tenait à souligner les liens amicaux qui le réunissent à son ancien externe et il a ajouté : « Vous avez de grandes qualités et la vaste salle qui ne peut contenir tous ceux qui y sont présents, prouve que vous avez rendu, grâce à ces qualités, de grands services à votre pays ». Le toast du doyen de l'Ecole de médecine a fait plaisir à l'assistance, habituée pourtant à l'éloquence de M. le prof. Debove, et au tour vif de son esprit. Deux amis et camarades du prof. Poirier, deux professeurs agrégés et chirurgiens éminents, MM. QUÉNU et RICARD, ont souhaité à leur camarade de salle de garde et collègue de la Société de chirurgie bonne chance et pleine réussite comme nouveau professeur d'anatomie.

Un histologiste, à la parole vive et très imagée, M. LAUNOIS, a exprimé sa satisfaction de voir M. Poirier occuper la chaire d'anatomie, voisine de celle de l'histologie. L'orateur, médecin de l'hôpital Tenon, où M. Poirier a son service de chirurgie, a signalé le mérite du nouvel élu, comme chirurgien, plein d'humanité pour ses malades, estimé par ses élèves, son personnel et adoré par ses hospitalisés.

M. CUNÉO a exprimé à M. Poirier dans un très brillant speech

toute la gratitude de ceux qui furent longtemps ses élèves ; ils furent toujours sûrs de trouver en lui un bon conseiller et un excellent guide dans leurs travaux.

M. Amoëdo a présenté les remerciements des étrangers qui, venus à Paris pour apprendre, furent sûrs de trouver chez le nouveau professeur un bon accueil et une aimable réception ; les maîtres, comme M. Poirier, ouvrent largement leur porte aux étrangers et par cela même contribuent à la gloire de la science française.

M. Letourneur a parlé au nom des anciens élèves du collège d'Avranches et des confrères de Granville. Dans une courte allocution, cet orateur a montré la satisfaction des compatriotes du nouvel élu, lorsqu'ils ont vu l'un d'eux atteindre une haute situation, grâce à son labeur et son intelligence.

Le discours de M. Waldeck-Rousseau, composé de souvenirs d'ordre amical, a présenté un éloge d'ami de 25 ans, et l'hommage d'un malade très reconnaissant. La péroraison de l'ancien président du conseil des ministres fut soulignée par de fréquents applaudissements : « Vous avez su conquérir la confiance de vos élèves. Il n'y a pas de plus haute récompense pour la plus haute fonction, que cette intimité qui existe entre le maître et ses élèves. Cette jeunesse vous suivra puisqu'elle vous aime et applaudira de nouveau à vos succès ! »

Très ému des éloges qu'il venait d'entendre, M. le Prof. Poirier a répondu par un discours plein d'humour, de bonne grâce, de finesse et d'éloquence à chacun des précédents orateurs. Il a remercié d'abord le doyen, ses collègues, puis ses élèves, ses compatriotes et enfin tous les confrères, qui ont tenu à lui prouver leur sympathie ce soir. Après une allusion à la longue période électorale, d'où il est sorti vainqueur, une allusion aux difficultés de soigner un homme politique, un homme d'état, l'orateur a terminé son discours, en remerciant M. Waldeck-Rousseau d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette brillante soirée et en invitant les assistants à lever leur verre « en l'honneur de la Faculté, notre mère commune. »

La cordialité, signalée au début du banquet, régnait encore longtemps après le dîner et tous les assistants, heureux de l'occasion de pouvoir échanger entre eux quelques mots d'amitié et de bonne confraternité, se souviendront longtemps de cette soirée. Kouindjy.

La radiologie dans les hôpitaux.

La Société médicale des hôpitaux, informée qu'une commission avait été instituée par M. le Directeur général de l'Assistance publique pour étudier la création de vingt centres de radioscopie et radiographie dans les hôpitaux, a discuté cette question en comité secret et voté à l'unanimité les vœux suivants qui ont été transmis aussitôt à M. le Directeur général.

« La Société médicale des hôpitaux est reconnaissante à M. le Directeur de l'assistance publique de vouloir doter les hôpitaux parisiens de salles d'exploration au moyen des rayons de Roentgen, comme en possèdent à l'étranger les hôpitaux des grandes villes. Elle remercie M. le Directeur de l'Assistance publique de prendre sur cette question si importante l'avis de médecins et de chirurgiens chefs de service.

« La Société médicale des hôpitaux exprime les vœux suivants, dont elle attend avec confiance la prochaine réalisation de la sollicitude généreuse et éclairée du Conseil municipal de Paris en faveur des malades indigents. Elle souhaite :

« 1° Que chaque hôpital soit pourvu d'une salle destinée à l'exploration radiologique suivant ses deux modes, examen radioscopique et radiographie, l'un et l'autre indispensables ;

« 2° Que dans le local affecté à cette salle d'exploration on réserve l'emplacement nécessaire aux opérations photographiques proprement dites, spécialement au cabinet noir pour le développement des clichés ;

« 3° Que le maniement des appareils d'exploration radiologique soit confié, dans chaque hôpital, sous le contrôle des chefs de service, à un jeune homme, possédant, avec les notions théoriques et techniques indispensables, une solide instruction médicale, de préférence un interne ou ancien interne en médecine nommé au concours et qu'on lui donne pour aides, suivant l'importance de l'hôpital, une ou plusieurs infirmières chargées de l'entretien des appareils en bon état et de ce qu'il est permis d'appeler la cuisine photographique ;

« 4° Que, pour restreindre autant que possible les dépenses nouvelles nécessitées par ces salles d'exploration, l'examen radioscopique soit préféré à la radiographie ou tout au moins la précède dans tous les cas où il sera permis de supposer qu'il peut suffire au diagnostic, et que seuls les véritables indigents puissent bénéficier de la radiographie gratuite.

Les dispensaires antituberculeux.

Le dimanche 14 décembre à 2 heures, les conseils d'administration des Dispensaires antituberculeux et de l'œuvre de la Tuberculose humaine inauguraient le dispensaire antituberculeux du IIIe arrondissement, au préau de l'école de la rue des Quatre-Fils, sous la présidence de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, assisté des membres du Conseil municipal et du Conseil général et de la municipalité du IIIe arrondissement ; à citer le président du dispensaire du IIIe arrondissement, M. Thiébaut, le président d'honneur ; M. Louis Puech, député ; le président du conseil d'administration de l'œuvre de la Tuberculose humaine, le Dr Bernheim.

Au début de la séance, le Dr Roblot prend la parole et montre combien grande est l'utilité du dispensaire. Les médecins des bureaux de bienfaisance ne peuvent naturellement pas s'occuper des tuberculeux d'une façon aussi sérieuse qu'ils pourraient le désirer, étant donné qu'il sont surchargés de travail. L'hôpital lui, ne peut recevoir que les tuberculeux déjà avancés ; que va-t-il rester pour ces malheureux que la contagion guette et qu'on pourrait arracher aux affres de la terrible maladie ? La réponse est simple : *le dispensaire*. La tuberculose est curable, et comme nous le disions dans un de nos précédents articles, à condition qu'elle soit prise à ses débuts. Pour ce, il ne suffit pas, il n'est même pas nécessaire d'être caserné pour guérir et c'est précisément à ce sujet que le dispensaire est utile, voire même indispensable, car il ne prévoit pas seulement la tuberculose, il fait plus, il la soigne dans sa période de début, alors qu'elle n'a pas encore entrepris ses ravages. (*Vifs applaudissements*).

M. Louis Puech, député du IIIe arrondissement, qui succède à l'orateur fait surtout remarquer que le dispensaire est avant tout une œuvre purement démocratique et qu'il faut se louer d'avoir à la tête de l'Assistance publique un homme comme Mesureur qui lui, est passé par tous les gradins de la politique et a surtout à cœur de soulager ceux qui souffrent. Chaque jour, ajoute M. Puech, on perfectionne l'outillage industriel et pendant longtemps on a négligé le capital humain qui est absolument nécessaire.

M. Gally, conseiller municipal, fait remarquer que pour lutter contre la terrible tuberculose il faut s'adresser à la science médicale, au dévouement privé et aux secours publics. A ce dernier point de vue, le Directeur de l'Assistance publique qui, chaque jour est en rapport avec la misère du peuple est mieux placé que tout autre pour montrer aux pouvoirs publics quels sont les amendements à apporter dans les conditions de la démocratie miséreuse.

M. Brenot invite tout particulièrement et d'une façon chaleureuse les habitants de Paris et en particulier ceux du IIIe arrondissement à délier les cordons de leur bourse pour favoriser le plus largement possible des œuvres aussi utiles que celles entreprises par la *Tuberculose humaine*.

M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique et président de la séance, prend la parole en dernier et remercie les organisateurs d'avoir pensé à lui qui a représenté le IIe arrondissement dont la façon de voir ressemble en tous points à celle du IIIe. Ne faut-il pas, dit M. Mesureur, comparer la tuberculose, qui prend à l'heure actuelle de si vastes proportions, à la peste qui régnait au moyen-âge ; et ne faut-il pas songer à lutter contre le terrible fléau ? Le dispensaire comme moyen de prophylaxie est tout indiqué, car il faut avant tout prévoir le mal. Il faut oser savoir se soigner

et surtout oser savoir se prémunir. Mais il est un point très important qu'il est bon de signaler : l'hôpital qui reçoit les malades aigus est par le seul fait de son encombrement, perpétuel un foyer permanent de contagion ; les malades entassés les uns sur les autres sont à chaque heure, à chaque minute, exposés à contracter la funeste maladie. Il faudrait des établissements spéciaux pour les tuberculeux et même pour les convalescents ; le meilleur sanatorium est au grand air, et l'on doit multiplier les maisons de convalescence à la campagne, encourager les malades qui sortent des hôpitaux à passer quelque temps loin des villes malsaines ; il faut leur faciliter les moyens de pouvoir s'exiler pendant quelques mois à la province, où ils auront de l'air et de la lumière, ces deux agents antituberculeux par excellence. Au lieu de dépenser des millions pour entretenir une armée, vaste milieu de propagation tuberculeuse, il serait préférable de lutter contre les fléaux humanitaires parmi lesquels la tuberculose occupe une large place. M. Mesureur termine en adressant à tous les organisateurs ses sincères remerciements et leur assure son entier et désintéressé dévouement. La séance est levée, de nombreux applaudissements saluent les paroles du directeur de l'Assistance publique. A l'issue de la cérémonie, on procède à la visite du dispensaire du IIIe arrondissement, 112, rue de Turenne.

A. Guillaumin.

LES EPIDEMIES.

Une épidémie d'érysipèle sévit depuis quelques jours parmi les soldats du 58e de ligne, casernés aux docks de Marseille. L'autorité militaire a pris des mesures pour enrayer l'épidémie.

NOTES FINANCIÈRES

On sait avec quel plaisir nous avons vu l'avènement en Espagne du ministère conservateur. M. Silvela a toutes nos sympathies ; M. Villaverde est un remarquable ministre des Finances qui a rétabli l'ordre dans le budget espagnol, et le Ministre de la Marine, M. Sanchez Tocca a prononcé des paroles sensées et énergiques qui font entrevoir à brève échéance la conclusion de l'entente franco-espagnole. Mais cependant, lorsqu'à la suite de l'avènement de ce Ministère, l'*Extérieure* a côté 87,50, lorsque dans les mêmes circonstances, l'action *Saragosse* s'est élevée à 345, nous avons pensé qu'on allait trop vite. Nous avions raison, puisque dans les journées des 18 et 19 décembre, l'*Extérieure* est retombée à 86,50, et l'action *Saragosse* à 333. A ces prix, nous croyons ces deux valeurs bonnes à acheter ; mais il faudra, à un moment donné, savoir prendre un bénéfice raisonnable.

Nous ne saurions trop recommander à nos amis l'achat de la rente *Mexicaine 5 % papier* aux environs de 39 francs. En dépit des démentis officieux, on s'occupe très activement au Mexique de l'établissement de l'étalon d'or. Or, si cette réforme est admise, la rente *Mexicaine* dépassera 50 francs.

La *Céramique Parisienne* à 118, et la *Continentale Nouvelle* à 150, nous paraissent toujours recommandables.

Nous recommandons très énergiquement à nos amis l'action *Banque de Montréal* au prix approximatif de 1330 francs. Il ne faut pas prendre la *Banque de Montréal* pour une banque ordinaire : C'est la Banque de France du Canada. Elle a gagné l'année dernière 14 % et a distribué 10 % de dividende. Nous avons les plus sérieuses raisons de croire que cette action gagnera dans un avenir très rapproché le cours de 1700 francs.

A ceux qui trouveraient ce titre trop lourd, nous recommandons l'action *Banque Franco-Canadienne* aux environs de 112 francs. Cette Banque, honnêtement dirigée, a distribué un dividende de F. 12.70 pour un exercice de 18 mois, et l'on dit que le présent exercice sera très rémunérateur.

On s'occupe beaucoup des obligations *lombardes*. On dit que l'intégralité du coupon sera sauvegardée. Nous croyons qu'on y réussira provisoirement, mais que l'amortissement sera supprimé en partie. Si les recettes continuent à être aussi mauvaises qu'elles sont présentement, il faut s'attendre à voir le coupon compromis dans deux ou trois ans. On ne peut donc plus dire que l'obligation *lombarde* soit restée un titre de tout repos.

Correspondance Marc,
(Propriété de la Banque Syndicale),
1, rue du Quatre-Septembre
Paris (2me).

Actes et thèses de la faculté de médecine de Paris.

Thèses. — *Jeudi 8 janvier*, 1903 à 1 heure. — *M. Pioche* : Essaide la médication thyroïdienne dans l'épilepsie ; MM. Joffroy, Hutinel, Pozzi et Richaud. — *M. Fery* : L'amygdalite phlegmoneuse et son traitement par la levure de bière ; MM. Hutinel, Joffroy, Pozzi et Richaud. — *M. Gros-Devaud* ; De la carcinose herniaire ; MM. Pozzi, Joffroy, Hutinel et Richaud.

Examens de doctorat. — *Lundi 5 janvier 1903*. — 5e, Chirurgie (Première partie), Hôtel-Dieu : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire, — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Bezançon, Legry.

Mardi 6 janvier 1903.— 5e, Chirurgie (Première partie), Charité MM. Guyon, Marion, Auvray. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Raymond, Vaquez, Dupré. — 5e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier: MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 7 janvier 1903. — 1er ancien régime, Salle Richet : MM. Gariel, Blanchard, Richaud. — 2e, salle Pasteur ; Guicher, Richet, Remy. — 5e (Deuxième partie),Oral, Sallie Béclard : MM. Hayem, Widal, Legry. — 4e, Salle Thouret : MM. Joffroy, Landouzy, Wurtz.

Jeudi 8 janvier 1903 — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 2e Salle Thouret : MM. Pouchet, Launois, Langlois. — 3e (Deuxième partie) (1re série), Oral, Salle Béclard : MM. Dieulafoy, Achard, Jeanselme. — 3e (Deuxième partie),2e série), Oral, Salle Richet : MM. Raymond, Thiroloix. Gouget. — 4e Salle Pasteur : MM. Proust, Thoinot, Vaquez.

Vendredi 9 janvier 1903. — 5e, Chirurgie (Première partie) (1re série), Necker: MM. Tillaux, Wather, Legueu. — 5e Chirurgie (Première partie (2e série), Necker : MM. Kirmisson, Mauclaire, Gosset. — 5e,Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque: MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 10 janvier 1903. — 1er, Oral, Salle Broussais : MM. Poirier, Thiéry, Auvray.— 3e (Première partie),Oral, Salle Richet MM Le Dentu, Marion, Potocki. — 3e (Deuxième partie), Oral, Salle Thouret : MM Hutinel, Achard, Thiroloix. — 5e Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Bonnaire, Demelin

THERAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences* 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pulmonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

FORMULES

XXXV. — Contre la parotidite.

Compresses épaisses et chaudes d'eau boriquée bouillie recouvertes de taffetas gommé et renouvelées toutes les 3 heures. Frictions légères avec :

Iodure de potassium	5 gr.
Iode	0 gr. 20
Vaseline }	áá 25 gr.
Lanoline }	

ou avec :

Iodoforme	2 gr.
Menthol	1 gr.
Vaseline	47 gr.

© BIU Santé

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 7 décembre au samedi 13 décembre 1902, les naissances ont été au nombre de 1.030.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 7 déc. au samedi 13 déc. 1902, les décès ont été au nombre de 1.018. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 3. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 5. Diphtérie et Croup : 15. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 205. — Tuberculose des méninges : 21. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 47. — Méningite simple : 8. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 69. — Maladies organiques du cœur : 74. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique, 35. — Pneumonie : 44. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 133. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 3 ; autre alimentation : 27. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 15. — Néphrite et mal de Bright : 35. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 25. — Débilité sénile : 41. — Morts violentes : 22. — Suicides : 4. — Autres maladies : 114. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 75.

ERRATUM : Une faute d'impression s'est glissée dans l'article : « Hygiène de l'Enfance. Les laits modifiés de M. le Dr de Rothschild », page 476, à l'avant-dernière ligne de la première colonne, lire *Boston* au lieu de *Berlin*.

INAUGURATION DE LA POLYCLINIQUE DE M. LE Dr DE ROTHSCHILD. — Vendredi, 19 décembre a eu lieu, sous la présidence de M. Chaumié, Ministre de l'Instruction Publique, l'inauguration de la Polyclinique de M. le Dr Henri de Rothschild, rue Mercadet. Nous reviendrons avec détail dans notre prochain numéro sur cette cérémonie.

CONCOURS POUR UN EMPLOI DE SUPPLÉANT DE LA CHAIRE D'HISTOIRE NATURELLE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — Par arrêté, en date du 17 décembre 1902, un concours s'ouvrira le 20 juillet 1903 devant l'école supérieure de pharmacie de l'université de Montpellier pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

SERVICE DE SANTÉ COLONIAL. — Décision portant mutations dans le corps de santé des troupes coloniales : Les médecins-majors de 2e classe Ollivier et Connau, respectivement en service au 21e et au 2e d'infanterie coloniale, sont placés hors cadres et mis à la disposition du ministre des colonies : le premier pour occuper les fonctions de chef du service de santé du Congo français ; le second pour être affecté au service de santé du chemin de fer de Kayes au Niger.

LA SOUSCRIPTION DU « FIGARO ». — La septième liste de la souscription ouverte par le *Figaro* pour la lutte contre la tuberculose porte la somme totale à UN MILLION *103,670 francs 5 centimes*.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Une nouvelle revue mensuelle de Pédiatrie intitulée : *Monatsschrift für Kinderheilkunde* sous la direction de M. le Dr A. Keller vient de paraitre à Vienne. — M. le Dr Raimondi vient en outre de fonder la *Revue de Puériculture*. Enfin, nous avons omis d'annoncer parmi nos nouveaux confrères un journal hebdomadaire, la *Revue française de médecine et de chirurgie*, qui date déjà de quelques semaines.

HOSPICES DE GRENOBLE. — *Concours de l'internat*. — Ce concours a eu lieu le lundi 3 novembre 1902. Le jury était présidé par M. le Dr Girard, vice-président de la Commission administrative des hospices. Ont été nommés *internes titulaires* : MM. Sarradon, Martin (Maurice) et Martin (Emile). — *Internes provisoires* : MM. Sauvet et Bonne. — Les questions sorties ont été les suivantes : *Anatomie et physiologie de la vessie. — De l'hydrocèle vaginale. — De la sciatique. — Questions de garde : Que faire dans le cas de rétention d'urine d'origine prostatique ? Traitement de la syncope. — Traitement des hémorrhagies de la délivrance*. Nous croyons utile de donner la liste des *questions* de garde restées dans l'urne cette épreuve ayant été introduite dans le Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine : Traitement des corps étrangers de l'oreille. — Diagnostic entre la crise d'hystérie et la crise d'épilepsie. — Premiers soins à donner à l'enfant nouveau-né. — Diagnostic des principaux états comateux (fracture du crâne exceptée). — Symptômes de la grossesse entre le quatrième et le cinquième mois. — Que faire dans le cas d'entorse tibio-tarsienne ? Que faire dans le cas d'hématémèse ? — Traitement de la broncho-pneumonie. — Diagnostic des points de côté. (*Dauphiné Médical* de décembre 1902.)

Concours de l'externat. — Ce concours a eu lieu le 6 novembre. Onze candidats étaient inscrits. Ont été nommés externes titulaires : MM. Chataing et Maurice ; externes provisoires ; MM. Mottet et Manificat. Les candidats ont eu à traiter l'*articulation tibio-tarsienne* et l'*anesthésie par l'éther*. (*Dauphiné Médical*, décembre 1902.)

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — L'assemblée des professeurs du Muséum d'histoire naturelle a procédé hier, entre trois et quatre heures, à l'élection des nouveaux professeurs de paléontologie et d'anatomie comparée. Le vote pour le titulaire de la chaire d'anatomie comparée a donné les résultats suivants : M. Edmond Perrier, directeur du Muséum, a été élu en première ligne, par treize voix et un bulletin blanc. En deuxième ligne ont obtenu : onze voix, M. Gervais, assistant de la chaire ; une voix, M. Pettit, préparateur au Muséum, docteur ès ciences ; une voix, M. Bataillon, professeur adjoint à la Faculté des sciences de Lyon. Pour la chaire de paléontologie, les résultats ont été les suivants : M. Boule a été élu en première ligne par treize voix. En deuxième ligne ont obtenu dix voix, M. Deperret, doyen de la faculté des sciences de Lyon, et trois voix, M. Thévenin, préparateur au Muséum. (*Journal*.)

CONFÉRENCES DES AMIS DE L'UNIVERSITÉ. — La première conférence sera faite le 13 janvier par M. le doyen DEBOVE qui a pris pour sujet : Larrey.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr LAPORTE, de Bessines ; de M. le Dr CARAYON, médecin-major de 1re classe en retraite, de Montroud ; de M. le Dr NADAUD, de Saint-Barthélemy ; de M. le Dr TISSOT, de Chambéry ; de M. le Dr DELAUNOY, d'Hautmont.

On annonce en outre le décès de M. le Dr Stephen LE PAULMIER, qui avait été médecin du *Siècle* pendant plus de trente ans. Esprit curieux, il s'était occupé longtemps de recherches érudites. En 1885, il publia sur *Ambroise Paré* un travail remarqué ; trois ans après, parut une curieuse étude sur *Mondor et Tabarin*, que suivit bientôt une *Histoire de l'Orviétan*. D'origine normande, le docteur Le Paulmier avait écrit aussi de savantes monographies sur plusieurs médecins illustres de sa province natale, entre autres sur son ancêtre Julien Le Paulmier, médecin de Charles IX et de Henri III. (*Les Débats*.)

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Questions posées : *Pathologie*, le 21 décembre : Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse ; le 22 décembre : Abcès du cerveau ; le 23 décembre : Rétrécissement du rectum.

Enseignement pratique des maladies de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — Rue Ambroise-Paré (Xe arrondissement). Le Dr P. SEBILEAU, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'Hôpital Lariboisière, commencera le mercredi 21 janvier 1903, *un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique*.

Ce cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, de 8 h. à 9 h. du matin. Il sera complet en 30 leçons. — Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. — Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service, auprès de M. le Dr CABOCHE, assistant.

HOPITAL SAINT-ANTOINE, 184, rue du Faubourg-Saint Antoine (XIIe arrondissement) Le Dr LERMOYEZ, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital St-Antoine, commencera, le mardi 20 janvier 1903, *un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique*.

Ce cours aura lieu les mardis, jeudis, samedis, de 8 h. à 9 h. du matin. Il sera complet en 30 leçons. — Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. — Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service, auprès de M. le Dr BOURGEOIS, assistant.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Maladies mentales et nerveuses*. — M. J. Voisin commencera son cours, le jeudi 8 janvier 1903, à 10 h., section Esquirol, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

CABINET A CÉDER. — A céder cabinet dentiste, grande ville du Nord, faisant environ 15 000 francs, frais minimes, clientèle moyenne, titulaire de plusieurs établissements d'éducation, conviendrait à médecin. Ecrire bureau du Journal H. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes.

MILLÉE (E.) et VIDAUR. — Double dacryo-adénite avec iritis double. 1 br. In-8° de 8 pages. Prix : 0.75, pour nos abonnés... 0.50

NOIR (J.). — Les débuts dans la vie médicale. 1 br. In-8° de 16 pages. Prix 0.75, pour nos abonnés..... 0.50

Librairie A. MALOINE
23-25, rue de l'Ecole de Médecine

FISCHER (H.) — Vade-Mecum des maladies médico-chirurgicales du tube digestif. 1 vol. In-18, cartonné. Prix..... 4 fr.

MARION (G.). — Manuel de technique chirurgicale des opérations courantes. 1 vol. In-8° de 541 pages avec 448 figures. Prix. 7 fr.

Librairie MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

SPINCER (Maurice). — L'énergie de croissance. 1 vol. In-16 de 170 pages. Prix..... 2.50

Librairie JULES ROUSSET
36, rue Serpente.

LEMASSON-DELALANDE (T.). — Prophylaxie de la syphilis et de la blennorrhagie au point de vue social dans les consultations publiques. 1 vol. In-8° de 56 pages. .....

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

GOLOBIEWSKI (Ed.) RICHE (P.) — Atlas-Manuel de médecine et de chirurgie des accidents. 1 vol. In-8° de 500 pages avec 143 figures et 40 planches coloriées relié. Prix..... 20 fr.

Librairie Vve ROZIER
75, rue de Vaugirard.

Ecole de l'infirmier militaire. 2 vol. In-18 cart. Prix..... 4.50

DONATH (Julius). — Beitrag zu den tabischen Artropathien. 1 broch. In-8° de 12 pages. Budapest 1902.

MARIE (A.). — Note historique sur la colonisation familiale de la Seine 1902. Buschmann. Anvers.

Premier rapport annuel du comité antialcoolique Chaux-de-Founier. 1 br. In-16 de 16 pages 1902. Georges Dubois. La Chaux de-Fonds.

MEIGE (Henry). — La correction des tics le contrôle du miroir. 1 br. In-8° de 8 pages, 8, rue de Nesles, Paris.

MEIGE (Henry). — Sur le gigantisme. 1 plaq. In-8° de 76 pages Imprim. Vve Albouy, 75, avenue d'Italie. Paris.

Régénérateur du sang. Fortifiant et Nutritif le plus puissant

33 0/0 d'Albumine

SUC DE VIANDE PURO

Prix du flacon : 3 fr. 20

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 13, rue de Penthièvre, PARIS

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

PIPERAZOL Effervescent TISSOT

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

TRAUMATOL — GARGARISME CITROL — PHARMACIE DU ROULE 21, AV. D'ANTIN — PHARMACIE LIMOUSIN 2BIS RUE BLANCHE

BAIN DE PENNÈS
Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux*, surtout les *Bains de mer.*
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

TABLE DES MATIÈRES

TOME XVI : 1902 (Juillet-Décembre)

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

A

Abdomen (Chirurgie de l'—), 401.
Académie (La nouvelle — de médecine), 125 ; — Inauguration de la nouvelle —, 425.
Académie des Beaux-Arts, 159.
Académie française, 438.
Académie de médecine, 8, 41, 55, 71, 94, 232, 261, 283, 339, 393, 413, 433, 449, 462, 501 ; — Séance d'inauguration de la nouvelle —, 433.
Académie des sciences, 39, 339, 412, 460, 501.
Académie des sciences morales et politiques, 159.
Accidents (Non-assimilation aux — du travail de l'intoxication saturnine), 11 ; — La loi sur les — du travail, 196 ; — de la czarine, 222 ; — Le record des —, 237 ; — Diverses difficultés relatives à la loi sur les — du travail, 403 ; — Les compagnies d'assurances, les médecins et les — du travail, 405. ; — chirurgicaux déterminés par l'incertitude dans le diagnostic des tumeurs laryngo-trachéales, 489.
Accouchée en léthargie, 124.
Accouchement (Mécanisme de l'— d'un hydrocéphale), 81, 113,
Accoutumance, 41,
Achard, 248, 261, 413, 434.
Acromégalie (Traitement de l'— par la glande pituitaire), 61.
Actes de la Faculté de médecine de Paris, 15, 30, 45, 255, 270, 286, 380, 405, 422, 439, 455, 470, 493.
Actinomycose d'apparence néoplastique du maxillaire inférieur, 136.
Actinotoxine, 8.
Adénoïdite (Traitement de l'— aiguë), 121.
Adrénaline (Un nouvel hémostatique l'—), 6, 413 ; — Emploi thérapeutique de l'— dans les voies urinaires, 399 ; — Emploi de l'— dans un cas d'hémoptysie, 433 ; — Valeur hémostatique de l'—, 449.
Affaire Imauville, 63.
Agents panseurs (La création des —), 227.
Agrafes de Michel en chirurgie abdominale, 56.
Aide-mémoire des maladies du poumon, 488.
Aiguilles (Avaleurs d'—), 124.
Albarran, 72, 397.
Albert Weill, 481.
Alcool (La consommation de l'—), 268.
Alcooliques (Les — récidivistes), 119.
Alcoolisme (Prophylaxie de l'—), 8 ; — La lutte contre l'— 134.
Aliénation (Le traitement de l'— mentale par le bain continu), 38 ; — Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde. De ses rapports avec l'— mentale, 241.
Aliénés (La question des — convalescents), 179 ; — Note sur un — méconnu et condamné, 223 ; — Service des —, 263 ; — Les — dans les prisons, 463.
Alimentation de la première enfance, 1.
Alimestianu, 265.
Allaitement artificiel (Les laits modifiés, leur préparation, leur rôle dans l'— artificiel, leurs avantages et leurs dangers), 473.
Allard, 61.
Allé, 284.
Allen (J.-F.), 68.
Alquier, 10, 140.
Ambulances (Les — urbaines), 47.
Amphithéatre d'anatomie de Clamart, 222, 271, 319, 382.
Amputation de la moitié de l'arbre urinaire pour tumeurs papillomateuses, 283.
Amygdale (L'hypertrophie de l'— linguale), 187.
Anaérobies dans les cholécystites. 55 ; — cultivés sur l'huile de vaseline, 449.
André (Général), 173.
Andvord, 403.
Anémie (L'— plasmatique), 480.
Anesthésie générale au chlorure d'éthyle, 233 ; — Le chloroforme et l'éther dans l'—, 279.
Anévrysmes et ongles hippocratiques, 41.
Angines (Les — diphtériques malignes), 41.
Angiome de l'urètre chez la femme, 398.
Aniline (L'empoisonnement par l'—), 479.
Ankyloses (Traitement des — osseuses par interposition du tissu musculaire), 9.
Anleitung heim Studium des Baues der nervosen Centralorgane, 140.
Annonce bizarre, 455.
Annuaire de médecine pratique, année 1902, 488.
Anophèles au Cambodge, 40.
Antheaume, 508.
Anthony, 449.
Anticorps (Sur la formation des — dans le sérum des animaux vaccinés), 461.
Antonelli, 10, 26.
Aphasie (Un point d'histoire de l'—), 169 ; — L'— motrice, 234.
Appareil à éclairage de l'urètre, de la vessie, de l'utérus et du vagin, 452.
Appareil spermatique (Chirurgie de l'—), 402.
Appendicectomie (Trois cas d'— pour dyspepsie appendiculaire), 177.
Appendicite, 41, 55, 262, 263, 462, 480, 481 ; — Traitement chirurgical de l'—, 56, 413, 433 ; — pneumococcique, 248 ; — Discussion sur l'—, 248 ; — Traitement de l'— aiguë, 394, 449 ; — Traitement médical de l'—, 395 ; — Sur une complication rare de l'— iliopsoïte appendiculaire, 457.
Arachnodactylie, 248.
Arloing, 403, 461.
Arnaud, 104.
Arrestation du caissier de la Faculté, 21.
Arrhénal (La médication par l'—), 110, 462, 480.
Arrou, 260.
Arsenic (De l'existence de l'— dans la série animale), 412 ; L'— élément constitutif des animaux et végétaux, 412.
Ascensions physiologiques, 62.
Asiles et assistance des enfants anormaux, 105.
Asiles d'aliénés. Adjuvat des — 470 ; — d'Alençon, 144. — Désencombrement d'un —, 105 ; — A. de St-Maurice, du Vésinet, Vacassy, 329 ; — A. St-Robert (Visite des membres du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes à l'—), 92 ; — A. de la Seine, 326, 439, 455, 490.
Asphyxie par l'oxyde de carbone, 229 ; — laryngée, 414.
Asphyxiés dans un puits, 47.
Assistance des aliénés (Le Congrès d'Anvers et l'—), 184.
Assistance des enfants anormaux, 105.
Assistance privée coloniale agricole de St-Antoine, 190 ; — Surveillance de l'—, 269.
Assistance publique, 213, 444. (Conseil de surveillance de l'—), 44 ; — Adjudications, de l'—, 142 ; — ou charité privée, 142 ; — Le nouveau directeur de l'—, 152 ; — en France, 268.
Associations (Situation des établissements hospitaliers devant la loi sur les —), 277.
Association pour l'avancement des sciences, 121, 313.
Association et congrégation (Définitions —), 219.
Association corporative des étudiants en médecine, 30, 345.
Association française de chirurgie, 44.
Association française d'urologie, 280, 397, 451.
Association générale des étudiants de Paris 345 ; — de Rennes, 404.
Association générale des médecins de France, 111.
Association des internes en exercice des hôpitaux de Paris, 112.
Association de la Presse médicale française, 44, 438.
Aubertin, 10, 217.
Audebert, 138.
Audistère, 129, 149.
Auffray, 44.
Augagneur, 183, 437.
Ausset, 501.
Autopsie (A propos d'une — Offense contre les sentiments de l'épouse), 43.
Auvergne (En—), 200, 251, 464.
Avaleurs d'aiguilles, 124.
Avortements, 124.
Azote dans le contenu stomacal, 41.
Azoturie polyphagique, 248.
Azoulay, 413.

B

Babinski, 284, 395.
Babonneix, 25, 412.
Bacille d'Eberth (Elimination du — par les urines des typhiques). 155.
Bacilles tuberculeux (Réaction des méninges des —), 40 ; — passant dans les chylifères, 55.
Bactériologie dans les salles opératoires à l'hôpital, 481.
Bactériologie des cholécystites, 393.
Badal, 100.
Bain (Le traitement de l'aliénation mentale par le — continu), 38.
Balland, 58.
Ballet (G.), 17, 283.
Balthazar, 460.
Banquet du Pr Poirier, 471.
Banzet, 398.
Baratoux, 141.
Barayus, 489.
Barbier, 10, 413.
Barthélemy, 71.
Bartholin (Ablation des glandes de —), 450.
Bartrina, 399.
Bassin (Fracture du — avec rupture de la vessie), 25.
Battelli, 41.
Baudouin, 44, 412, 438.
Bauer, 17.
Bazy, 25, 233, 248, 394, 450.
Beaunier, 13.
Bechmann, 397.
Béclère, 41.
Bégouin, 279.
Bellencontre, 97.
Bender, 8.
Benedickt, 152, 235.
Bérard, 437.
Bérenger, 485.
Berger, 9.
Berlioz, 264, 266.
Bermann, 201.
Bernard (F.), 266.
Bernardbeig, 277.
Bernhardt, 259.
Bernheim, 121, 122, 234.
Berthod, 11.
Berthomier, 400.
Bertillon, 451.
Bertrand, 412.
Besnier, 284.
Bevalque, 264.
Biais, 461.
Bichat (X.). (Le centenaire de —), 54.
Biédert, 67.
Bielchowsky, 234.
Bilhaut, 186.
Binet, 94, 232.
Biographie médicale. — Le Pr Gaucher, 76 ; — Poirier (P.), 418.
Biologie (Les limites de la —), 463.
Blanc de céruse et blanc de zinc, 397.
Blanchard, 54, 390.
Blaschko, 185.
Blennorrhagie chez les petits garçons, 154.
Blessé dans son service, 16.
Blessures (Les — de la baïonnette Lebel), 43.
Bloch, 392.
Blondel, 266.
Boissier, 92, 155, 480.
Boissons alcooliques (Le régime des —), 394.
Bonel, 71.
Bonnamour, 41.
Bonnefous, 38.
Bonnet, 469.
Bonnet (J.), 29.
Bonnet (de St-Robert), 92.
Bordier, 86, 231.
Bouchard, 39, 460.
Bouche (Cancer de la — et vieille vérole), 482.
Bouilleurs de cru, 108.
Bouloumié, 250, 264.
Bourboule (La —), 200.
Bourgeois (L.), 152.
Bourneville, 25, 39, 43, 89, 105, 123, 124, 134, 135, 136, 183, 184, 189, 219, 277, 479, 491.
Bourquelot, 261, 393.
Bourses du doctorat en médecine, 302.
Bousquet, 219, 259.
Branca, 41, 71.
Braquehaye, 401.
Breton, 461.
Briand, 101,
Brin, 138.
Briot, 393.
Brissaud, 40, 89.
Broca, 9, 25.
Bromhydrate neutre de quinine sur les éléments du sang, 393, 462.
Brosius, 463.
Brossay (du), 98.
Brouardel, 123, 190, 402, 404.
Brunon, 8.
Budin (P.). 1, 411, 451.
Buisson, 469.
Bülow, 402.
Bureaux de poste (L'hygiène des —), 247.
Buret, 26, 29, 95, 154, 415, 434, 450, 484.
Burgonzio, 264.
Burlureaux, 250.
Burton Farming, 66.
Butte, 1.

C

Caisse de prévoyance de l'hôpital cantonal de Genève, 189.
Calculs, vésicaux chez les enfants hovas, 233.
Calmette, 72, 461.
Calot, 402.
Calvitie (La —), 492.
Campeano, 74.
Campell, 434.
Camus, 8, 461.
Cancer du rectum, 53 ; — de la bouche et vieille vérole, 482.
Calcul biliaire (Occlusion intestinale par —), 72.
Capéran, 121.
Capitan, 261,
Capmartin, 437.
Capsules surrénales, 41) ; — Les — leurs fonctions antitoxiques, 140.
Cardamatis, 161, 180, 193, 209.
Carles, 56.
Carlier, 56.
Carnot, 40, 449, 461.
Carrier (G.), 120, 140.
Cartellvi, 489.
Cartes d'étudiants et travaux pratiques, 298.
Cassaet, 393.
Castiaux, 158.
Cataplasme d'un nouveau genre, 220.
Cataracte double congénitale, 415.
Cathelin, 283, 399, 452.
Cathétérisme (Un mode peu connu de — urethral chez la femme), 491.
Cavasse, 502.
Cazaux, 266.
Cazin, 400, 402.
Cellules (Origine des — interstitielles, 41 ; — La — nerveuse et les actes psychiques, 61.
Cellulite gommeuse pelvienne simulant une tumeur maligne du petit bassin, 261.
Centenaires, 42, 222, 493, 494 ; — de Bichat, 43, 51 ; — du conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, 43 ; — de l'Internat, 176.
Centre de la France. (Excursion d'un médecin dans le — et aux principales stations minérales de cette région, 200, 251.
Cerné, 110.
Céruse (L'emploi industriel de la —), 156 ; — Remplacement de la — par le blanc de zinc, 451.
Cerveau (A propos du poids du —), 13.
Cestan, 106.
Chabal, 397.
Chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, 32.
Champeaux, 489.
Championnière, 55, 480.
Chanot, 437.
Chansons de l'internat, 158.
Chantemesse, 41, 56, 449.
Chaput, 25, 56, 262, 400.
Charal, 395.
Charon, 140.
Charrin, 437, 460.
Chassevant, 71, 448.
Chauffard, 26, 155, 434.
Chaumié, 437, 469.
Chauvel, 462.
Chavinne, 234.
Chérot (Poursuites contre M. le Dr —), 63.
Chervin, 73.
Chevalier, 233.
Chipault, 38.
Chirurgie de l'oreille (Abcès cérébraux d'origine optique), 400.
Chirurgiens (Les — des hôpitaux et les accidents du travail), 219 ; — La réunion des — hôpitaux de province, 259.
Chloralisation du hérisson, 413.
Chloro-anémie (Formule des hôpitaux de Vienne contre la —), 383.
Chloroforme (Action du — sur la sécrétion pancréatique), 8 ; — Asphyxie par le —, 73 ; Le — et l'éther dans l'anesthésie générale, 279 ; Le — oxygéné, 480.
Chlorures (Perméabilité rénale aux — urinaires), 261.
Chlorure d'éthyle pour l'anesthésie générale, 400.
Cholélithiase (De la — biliaire), 225.
Cholémie, 55.
Choléra (Le —) en Egypte, 176, 283, 393, — en Mandchourie, 16.
Choline (Action de la —), 40.
Christian, 94, 248.
Chronique chirurgicale, 225, 273.
Chronique financière, 420, 438, 454.
Chronique des hôpitaux, 32, 255, 271, 287, 405, 440, 455, 494.
Chrono-photographique (Etude — des mouvements du cœur, 393.
Cigares (Les — dits antiseptiques), 76.
Cim (A.), 173.
Circulaire (La — et les Ecoles d'Infirmeries), 479.
Civatte, 73.
Clado, 65, 273, 452, 488.
Claude, 283.
Claude-Bernard (Les pavillons — à l'hôpital Cochin), 23.
Clerc, 261, 461.
Climats (Influence des — et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme), 155 ; — et stations balnéaires de la Grande-Bretagne et de l'Irlande, 236.
Clinique des affections nerveuses, 17.
Clinique chirurgicale, 457.
Clinique interne, 241.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Chaire de —), 32.
Clinique ophtalmologique, 257.
Cocaine (A quelle partie de la molécule de — est due la psychose de —), 463.
Cocotte (Sur la transmission de la — (fièvre aphteuse) stomatite aphteuse des animaux à l'homme, 385.
Code civil (Les médecins et le —), 277.
Codex (Le — international), 261.
Cœur (Plaie double du —, suture, guérison), 71 ; — Chirurgie du —, 280 ; — Etude phono-photographique des mouvements du —, 393 ; — Le — à l'état normal et au cours de la grossesse, 460.
Coffin, 285.
Colin, 463.
Collège de France, 192, 331.
Collodion (Perméabilité du —), 71.
Colonie familiale d'Ainay-le-Château, 439.
Combes, 44, 277, 285, 477.
Come, 187.
Commission sanitaire, 43.
Commissions (Les — hospitalières et les surveillantes laïques), 491.
Compagnies d'assurances (Les médecins, les — de la loi sur les accidents du travail), 196, 405.
Compayré, 437.
Concours. — C. des dentistes des hôpitaux, 319. — C. de l'Externat, 260. — C. des médecins-adjoints des asiles publics d'aliénés en France, 439. — C. des médecins des hôpitaux, 61, 80. — C. pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine vacante au 15 mai 1903, 48.
Condamnation du Dr R. Grasset, 47.
Conductibilité (Influence de la température sur la — nerveuse), 461.

Conférences. — C. internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, 143 ; — C. sur la lèpre, 192 ; — C. de médecine légale psychiatrique, 311 ; — C. de pathologie interne, 392 ; — C. de prophylaxie morale et sanitaire contre la syphilis, 184, 198.
Congrès. — 143. A propos des —, 134; — médicaux; 260 ; — Les — et la Presse médicale, 448. C. annuel de la Société Belge de chirurgie, 79 ; — C. d'Anvers et l'assistance des aliénés, 184 ; — C. de l'association française de chirurgie, 255, 279, 400 ; — C. de l'Association française d'urologie, 79, 143, 157, 174 ; — C. pour l'avancement des sciences, 153 ; — C. belge de chirurgie, 186 ; — C. de chirurgie, 78, 143, 157, 173 ; — C. d'électrologie de Berne, 152, 168 ; — C. de gynécologie et d'obstétrique, 143, 157, 173 ; — C. international contre l'alcoolisme, 174 ; — C. international de l'assistance des aliénés spécialement de leur assistance familiale, 78, 143 ; — C. international de chirurgie, 143, 157 ; — C. international de gynécologie et d'obstétrique, 126 ; — III' C. international des médecins des compagnies d'assurances, 125 ; — C. international d'hydrologie, de climatologie et de géologie, 62, 78, 143, 157, 173, 231, 264 ; — C. international des médecins des compagnies d'assurances, 190 ; — XIV' C. international de médecine, 125, 453 ; — C. international contre la tuberculose de Berlin, 402 ; — XII' C. des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, 29, 41, 62, 78, 85, 101, (Fixation du prochain congrès des —, 92 ; C. médical du Caire, 220, 238, 255, 268, 286, 415 ; — C. de Montauban, 121.
Congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée, 493.
Conseil de la Faculté de médecine, 135.
Conseil d'hygiène (Le centenaire du — publique et de salubrité de la Seine, 43.
Conseil de surveillance de l'Assistance publique, 44.
Consommation des hôpitaux à Paris, 269.
Conto-Jardin, 71.
Coqueluche (Traitement de la — par l'hélénine), 423.
Cordon (Résultats de la résection totale du — dans l'hypertrophie de la prostate), 416.
Corlieu, 262.
Cornet, 216, 390, 391, 489.
Cornil, 111, 391.
Corps étranger (Relation d'un — ayant séjourné un mois dans les voies respiratoires), 26 ; — Sur les indications opératoires dans les cas de — des voies respiratoires, 396.
Corps de santé des colonies, 16, 494.
Corps de santé de la marine, 270, 287, 423.
Corps de santé militaire, 423.
Correspondance, 404, 490.
Corset (Croisade des dames viennoises contre le —), 469.
Coudray, 248, 262, 395, 434, 484.
Courant électrique (Influence du — sur l'homme), 448.
Cours. — C. d'anatomie pathologique, 391 ; — C. de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, 432 ; — C. de clinique ophtalmologique, 411 ; C. de clinique obstétricale annexe de l'Hôpital de la Charité, 480 ; — C. d'histoire de la médecine, 389 ; — C. d'histoire médicale, 390 ; — C. d'histologie, 392 ; — C. de clinique obstétricale, 411 ; — C. libre sur les maladies chroniques, 447 ; — C. de médecine légale pratique, 286 ; — C. de pathologie externe, 391 ; — C. de pathologie interne, 286, 391 ; — C. de pharmacologie, 391 ; — C. de physiologie, 390 ; — C. de thérapeutique, 390 ; — C. de vacances, 46, 79, 174.
Courtade, 399.
Courtellemont, 110.
Couvreur, 393.
Coxalgie (Le genu recurvatum dans la —), 140.
Coxa vara (Sur la —), 9.
Crane (Traumatisme du —), 36 ; — provenant de sépultures, 73 ; — Fracture du — 110 ; — Enfoncement du — sans fracture, 233.
Crise nerveuse déterminée par des mouvements de rotation rapide chez une chatte, 44.
Cristallin (Mode de cicatrisation des plaies du —), 8.
Croissance (L'énergie de —), 262.
Crotaphyte (Influence de l'ablation du — sur le développement du crâne du chien), 449.
Cruchat, 91.
Cuisine pour les malades, 216.
Culicidés (Classification des —), 448 ; — Sur les — de l'Extrême-Orient, 449.
Cure d'altitude (La — chez les tuberculeux), 132
Curettage (De — de l'utérus), 487.
Cyanose congénitale sans bruit cardiaque anormal, 10 ; — Polyglobulie de la —, 41.
Cyanure de mercure (Injections intra-veineuses de —), 25.
Cystoscopie (De l'importance de la — dans le diagnostic opératoire et l'anurie calculeuse), 138.

D

Dacryoadénite (Une observation de — double avec iris double), 10, 237.
Danlos, 25, 94.
Dastre, 392.
Debeaux, 156.
Debet, 266.
Débuts (Les — dans la vie médicale), 289.
Decobert, 449.
Décorations académiques, 47, 63, 80.
Dégénérés (Observation de deux frères atteints de paralysie générale appartenant à une famille de —), 106.
Déjérine, 123, 389.
Delachaux, 216.
Delarue, 167.
Delbet, 9, 110, 282, 399, 433, 457.
Deléage, 57.
Delezenne, 40, 71.
Delherm, 145.
Delille, 40.
Delorme, 279.
Démence (Tic associé à une —), 92 ; — La — précoce, 463.
Demoulin, 110.
Denigès, 56.
Dendrites (Les appendices terminaux des — cérébreux et leurs différents états physiologiques), 60.
Denucé, 247.
Deny, 89, 463.
Déontologie, 13 ; — L'enseignement de la —), 53.
Depierris, 265.
Dépopulation (Causes de notre —), 236 ; — La — et la mortalité en France, 405.
Dercum, 60.
Dermatologie (An introduction to —), 154.
Descos, 55, 71.
Desgrez, 40.
Desnos, 397, 417.
Devay, 120.
Devé, 233.
Dextrocardie acquise, 11.
Dhomont, 1.
Diabète (A propos de la cure dite « de pommes de terre » dans le —), 57 ; — azoturique avec boulimie, 73.
Dialyse (Contribution à la — carbonique), 153.
Diday, 436.
Dieu, 111.
Dieulafoy, 41, 55, 158, 432.
Diffusion (Champs de force de —), 121.
Diphtérie (La — à Rouen), 8 ; — Les causes de la mort dans la —, 10 ; — Statistique de la — à l'hôpital Bretonneau, 232 ; — Enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la —, 256.
Diplomate biologiste, 471.
Dispensaire antituberculeux pour les instituteurs, 63 ; — et les mutualités, 435 ; — du XIII' arrondissement, 469.
Distefano (S.), 227.
Distinctions honorifiques, 16, 21, 47, 63, 80, 100, 221, 238, 494.
Diviseur vésical gradué à sondes métalliques latérales mobiles, simplification, 452.
Division cellulaire, 461.
Docteur (Chez le —), 170.
Doigt (Ecartement involontaire du petit — de la main observé dans certaines affections de l'axe), 118.
Doléris, 434.
Dons. (— au Muséum), 44.
Donation (Incapacité des médecins de recevoir une — de leurs malades), 167.
Donatrice (Généreuse —), 454.
Dopter, 40, 54.
Dorst, 416.
Doumenjou, 156.
Doumer, 148.
Doutrebente, 89, 91, 104, 105.
Doyen, 72.
Drame à l'hospice d'Ivry, 63.
Dresch, 265.
Drouineau, 11.
Dubar, 9, 415, 450.
Dubois, 41, 168, 263.
Dubost (A.), 93.
Dubrisay, 1.
Du Castel, 248.
Duclaux, 25.
Duclot, 89.
Ducosté (M.), 119.
Duflos, 75.
Duflot, 104.
Dufour, 395.
Dujon, 402.
Dumont (A.), 73.
Dupré, 89, 93.
Dupuy-Dutemps, 105.
Duval, 239.
Dysenterie (Le microbe de la —), 56.
Dyspepsie appendiculaire (Trois cas d'appendicectomie pour —), 177.
Dyspeptiques (Traitement des — et des convalescents par le vin Voguet), 383.
Dystrophie (Contribution à l'étude des lésions de la —), 170.

E

Eaux minérales (La taxe sur les —), 43 ; — Voyages d'études médicales aux —, 125 ; — La composition des —, 234 ; — Les — comme source de richesse nationale, 264.
Ecclésiaste, 100.
Echanges respiratoires sous les influences d'altitude, de la lumière, de la chaleur et du froid, 232.
Ecole dentaire de Genève, 377.
Ecoles dentaires de Paris, 346, 430.
Ecoles d'infirmières au Havre et en Amérique, 213, 444 ; — Les — et la circulaire de M. Combes, Président du Conseil, 477 ; — des hôpitaux de Montpellier, 490 ; — des Etats-Unis, 491.
Ecoles de médecine. — d'Amiens, 494 ; — E. d'Angers, 16 ; — E. d'Athènes, 383 ; — E. de Caen, 158 ; — de Clermont, 494 ; — E. de Dijon, 494 ; — E. de Grenoble, 62 ; — E. de Limoges, 159, 239 ; — E. de Marseille, 159 ; — E. de Nantes, 494 ; — E. de Rennes, 159 ; — E. de Tours, 159, 239, 271.
Ecoles de médecine navale, 379.
Ecoles municipales d'infirmières, 221, 238.
Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, 338.
Ecoles de pharmacie. — E. de Nancy, 351 ; — E. de Paris, 423.
Ecoles de plein exercice. — E. d'Alger, 361 ; — E. de Marseille, 363 ; — E. de Nantes, 364 ; — E. de Rennes, 366.
Ecole pratique des Hautes Etudes, 331.
Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — E. d'Amiens, 366 ; — E. d'Angers, 366 ; — E. de Besançon, 367 ; — E. de Caen, 367 ; — E. de Clermont-Ferrand, 368 ; — E. de Dijon, 368, 468 ; — E. de Grenoble, 370 ; — E. de Limoges, 370 ; — E. de Poitiers, 372, 421 ; — E. de Reims, 372 ; — E. de Rouen, 373 ; — E. de Tours, 374.
Ecole de santé navale, 222.
Ecole du Service de santé colonial, 47.
Ecole du Service de santé militaire de Lyon, 354.
Ecole supérieure de pharmacie, 334.
Ecole du Val-de-Grâce, 331.
Ecoles et hôpitaux de province, 382.
Ecriture des aveugles, 283.
Ectopie testiculaire, 25, 56 ; — 14 cas d' — 402.

Ecussons (Suppression des autorisations d'—, enseignes, attributs, etc.), 183.
Edwards-Pilliet, 8, 40, 41, 55, 71, 261, 393, 413, 448, 449, 462.
Ehret, 58.
Electricité (Considérations sur le traitement électrique des névralgies au sujet de deux cas rebelles guéris par l'—), 145.
Education populaire antituberculeuse, 481.
Embolies (Des — cérébrales au cours de l'infection puerpérale), 486.
Empêcheurs d'embrasser, 47.
Emphysème sous-cutané survenu au cours d'une broncho-pneumonie, 10 ; — chez un tuberculeux, 248 ; — Traitement de l'— par l'hélénine, 438.
Empoisonnements alimentaires, 176 ; — L' — par l'aniline, 479.
Emprunt (Projet d'— pour la réorganisation hospitalière), 267.
Endothéliolite graisseuse du foie, 461.
Endothéliome du ganglion de Gasser, 60.
Enfance (Alimentation de la première —), 1.
Enfants anormaux (Asiles et assistance des —), 105.
Engagement (La valeur de l'— syndical des médecins), 43.
Enlèvement sensationnel, 469.
Enseignement de l'anthropologie, 344.
Enseignement clinique dans les hôpitaux, 324.
Enseignement de la déontologie, 53.
Enseignement médical dans les hôpitaux, 309.
Enseignement médical libre, 143, 330, 421, 491.
Enseignement (L'— public doit être laïque), 173.
Enseignement public : Leçons de choses, 183.
Enseignement de la pharmacie à Gand, 376.
Eosinophilie dans la filariose humaine, 461.
Epanchement chyliforme causé par un cancer généralisé, 395.
Eperon, 378.
Epidémies (Les —), 44, 62, 79, 126, 174, 190, 220, 255, 269, 383. — Un incident sanitaire regrettable, 156.
Epilepsie jacksonienne et hémianesthésie hystérique, 248.
Escat, 397, 417, 452.
Esprit des autres, 192, 471.
Esthésiomètre (Une nouvelle forme d'—), 60.
Estomac (Pseudo-ulcère de l'—), 73 ; — Corps étranger de l'—, 110 ; — Traitement hydrominéral des maladies de l'—, 266 ; — Séjour des liquides dans l'—, 413.
Estor, 402.
Etablissements hospitaliers (Situation des — devant la loi sur les Associations), 277.
Etablissements de Vichy (Les nouveaux —), 383.
Etudes médicales (Le régime des —), 238.
Etude psycho-physiologique médico-légale et anatomique, 75.
Etudiantes (Les —), 394.
Etudiants en médecine (Association corporative des —), 30.
Evans, 494.
Excitations auditives (La fatigue par les —), 449.
Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région, 200, 251, 464.
Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, 207.
Exercice illégal de la pharmacie, 438.
Exposition de Marseille 1903, 285, 437.
Exposition universelle de l'industrie de Hambourg, 79.
Expressions populaires, 233.
Externat (Concours de l'—), 260.
Externes (Concours des élèves — des hôpitaux), 80.

F

Faculté de médecine. — F. de Beyrouth, 379 ; — F. de Bordeaux, 158, 355, 471 ; — F. de Bucharest, 379 ; — F. de Gand, 375 ; — F. de Genève, 375 ; — F. de Jassy, 379 ; — F. de Lausanne, 377 ; — F. de Liège, 376 ; F. de Lille, 352 ; — F. de Lyon, 158, 239, 353. — Le 25e anniversaire de la —, 437 ; F. de Montpellier, 158, 347, 439 ; — F. de Nancy, 349 ; F. de Paris, 158, 221, 293, Arrestation du caissier de la —, 21 ; — Institut de médecine coloniale rattachée à la —, 189 ; — F. de Toulouse, 359.
Faculté de médecine (Au conseil de la —), 135.
Facultés des sciences de Paris, 332.
Fagnez, 461.
Faiseuse d'anges, 47.
Familles royales et aristocratiques : Hérédités adultérées, 222.
Farabeuf, 135.
Farquhar-Brown, 60.
Faure, 118, 279, 401.
Félizet, 41, 71.
Féminisme (Triomphe du —), 406.
Féré, 261, 412, 449, 461.
Ferrand, 169, 187.
Ferrier, 57, 248.
Fiaux, 126, 200, 251, 485.
Fièvre (Etudes sur la —), 121.
Fièvre aphteuse, stomatite aphteuse (Sur la transmission des animaux à l'homme), 385.
Fièvre bilieuse (De la — hémoglobinurique observée en Grèce, 161, 186, 193, 209. — Rapport statistique de la — 212.
Fièvre typhoïde à Caen, 14 ; — Contribution à l'étude de la — De ses rapports avec l'aliénation mentale, 241.
Filassier, 236.
Filtrage des eaux par le sable, 396.
Fistules ombilico-vésicales, 56.
Floresco, 8.
Flugge, 65.
Fobada, 155.
Fœticide (Le — thérapeutique), 214.
Foie (Hypertrophie simple du — dans l'anémie pernicieuse progressive), 40.
Folie et traumatisme, 104 ; — De la — puerpérale, 486.
Folliet, 73.
Fondation Belœil, 47.
Fontan, 279.
Fontoynont, 25, 233.
Forgue, 281, 401.
Formulaire thérapeutique pour le traitement de la syphilis, 154.
Formules, 15, 45, 63, 78, 112, 126, 143, 158, 175, 191, 208, 221, 238, 269, 286, 405, 438, 454, 493.
Fournier, 94, 250, 261, 436, 485.
Foveau de Courmelles, 153, 169.
Fractures (Traitement des — des membres), 186.
Francillon (Mlle), 73.
Franck, 393.
Frank, 398.
Freeman, 190, 247, 260.
Frères Siamois (Ce que sont devenus les —), 16.
Freudenberg, 399, 417.
Fronin, 8.

G

Galactose (Formation de la —), 393.
Galezowski, 400.
Gallet, 279.
Galliard, 73, 413.
Gamosus auris, 446.
Gandel, 393.
Gandy, 25.
Gangolphe, 402.
Garnier, 40.
Garnier (S.), 89.
Garrigou, 232.
Gasne, 140.
Gasnier-Dupac, 405.
Gastro-entérostomie (Un cas de — ; opération), 489.
Gastrotomie, 57.
Gauthier, 400.
Gautier (A.), 8, 55, 412, 462.
Gautier (G.), 153, 400.
Gellé, 71.
Genou (Corps étrangers du —), 233.
Génouville, 452.
Gérard-Marchant, 395.
Gérente (Le Dr — au conseil municipal d'Alger, 455.
Gessard, 448.
Gex, 92.
Gibert, 461.
Gilbert, 7, 40, 41, 55, 71, 73, 123, 390, 393, 404, 448.
Gilis, 56, 72.
Gincrey, 493.
Giraud, 93, 105.
Gissard, 461.
Gley, 71.
Gliome (Contribution à l'étude du — des centres nerveux), 109.
Globules (Coagulation des — rouges), 71 ; — Isotonie des — rouges de l'homme, 227 ; — Action de l'altitude sur les —, 393 ; — Evolution des — blancs, 448.
Glycosurie expérimentale, 41 ; — Influence du traitement par les courants de haute fréquence sur la —, 393.
Golay, 115.
Goldsmith, 417.
Gontard, 85, 89.
Goudronnage des routes, 100, 124.
Gouget, 392.
Gouraud, 25, 393.
Goutte (Echanges nutritifs dans l'accès de —), 217.
Graham-Brown, 60, 170.
Granet, 413.
Granjux, 260.
Granulations oxyneutrophiles des cellules nerveuses, 448.
Grasset, 91, 463.
Graux (L.), 232, 264, 267.
Greffe hydatique par inoculation directe, 233.
Grippe (Le traitement de la — et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine), 383.
Grossesse ectopique rompue dans le péritoine, 233.
Grossesse tubaire et appendicite, 247.
Groupe médical parlementaire, 17.
Guareschi, 56.
Guépin, 261.
Guérite, 41.
Guerre (Les déchets de la —), 267.
Gueutcheff, 138.
Guglielminetti, 41, 397.
Guiard, 119, 399.
Guide formulaire de thérapeutique générale et spéciale, 404.
Guignard, 76.
Guillain, 235.
Guillaumin, 42, 141, 390, 437.
Guilleminot, 169.
Guilloz, 146.
Guinabd, 57, 248, 401, 481.
Guinon, 285, 413.
Guiter, 284.
Guntz, 154.
Guyot (Yves), 185.
Gynécologie, 129, 149.

H

Hallé, 503.
Hallin, 118.
Hallopeau, 94.
Hamonic, 397.
Haralamb, 138.
Hartenberg, 75, 92, 119.
Hartmann, 110, 397, 399, 401, 416, 452.
Hauser, 55, 170.
Heiberg, 463.
Hélénine (Action de l'— sur le bacille de la tuberculose), 405 : — Traitement de l'emphysème par l'—, 438.
Hématométrie, 25, 56.
Hémiplégie (L'activité locale de la circulation cutanée de la main dans l'— organique), 118 ; — Essai sur l'— des vieillards, 169 ; — croisée avec participation du facial supérieur, 217.
Hemoglobinurie musculaire, 461.
Hémoglobinurique (De la fièvre bilieuse — observée en Grèce), 161.
Hémoptysies (Les petites — dans la tuberculose pulmonaire), 155.

Hémostatique (Un nouvel — : l'adrénaline), 6.
Henrovay, 140.
Heresco, 283.
Hérissey, 393.
Hermophényl, 94.
Hernie obturatrice, 247.
Herscher, 7, 55
Hervieux, 55, 283.
Herzen, 404.
Hirondelles (Les —), 207.
Histologie (Guide pratique d'— normale et pathologique), 140.
Hjalmaz-Bergholm, 487.
Hogge, 397, 452.
Hommage rendu à Liébault, 207.
Homme le plus âgé du monde, 494.
Honoraires (Question d'—), 100.
Hopital cantonal (Rapport de la commission administrative de l'— et de la Maternité à Genève), 189.
Hopital-hospice de St-Germain-en-Laye, 271.
Hopitaux. — Directeurs d'—, 16 ; — Le concours des médecins des —, 61 ; — et congrégations, 439 ; — H. Broca (La décoration de la clinique gynécologique à l'—), 214 ; — H. Cochin (Les pavillons Cl. Bernard à l'—), 23, 24 ; — H. Français de St-Pétersbourg, 16 ; — H. international de Paris, 329 ; — H. Lariboisière (L'incident des internes de l'—), 6 ; — H. de Lyon, 16 ; — H. d'Orléans, 47 ; — H. de Paris, 312 ; H. de Rouen, 455 ; — H. de Toulouse, 407.
Hospice de Saint-Jean-d'Angely, 192.
Hospices. — H. d'Ivry (Un drame à l'—), 63 ; — H. de La Châtre, 451 ; — H. de Marseille, 63, 239 ; — H, de Nîmes, 48, 271.
Hotel-Dieu de Caen, 455.
Hotel-Dieu d'Orléans, 47, 271.
Hotel des Sociétés savantes, 346.
Huile hyperiodée (L'— en thérapeutique oculaire), 97.
Hutinel, 391.
Hydrocéphalie (Du diagnostic de l'— fœtale quand la tête reste dernière), 49, 81, 113.
Hydrologie, 383.
Hydrologie et climatologie, 200, 251, 464.
Hydrométrie par atrésie sénile du col utérin, 25.
Hydrorrhée (Cas d'— nasale), 415.
Hydrothérapie (L'— dans les fièvres éruptives, 489.
Hygiène (Excellente mesure d'—), 16 ; — A propos de L'— urbaine, 116 ; — des ouvriers, 124 ; — L'—, des bureaux de poste, 247 ; — publique œuvre rochelaise des bains douches à bon marché ; 268 ; — L'— à l'école, 437.
Hygiène de l'enfance, 473.
Hygiène infantile, 1.
Hygiène professionnelle, 156.
Hyosciamine, 71.
Hyperchondroplasie, 25.
Hyperglobulie expérimentale, 8.
Hypertrophie prostatique et artério-sclérose, 261, 416.
Hypnotisme (L'— et les suggestions hypnotiques), 75.
Hystérectomie (Sur l'— abdominale totale pour fibromes), 140.
Hystérie et oreille, 234.

I

Ictère (Altérations globulaires dans l'—), 54 ; — Influence de l'— sur la qualité des globules, 71 ; — congénital chez un homme bien portant, 433.
Iliopsoïte appendiculaire, 457.
Imbert, 398, 452.
Impuissance (De l'— provoquée par l'abus du tabac), 141.
Incident (L'— des internes de Lariboisière), 6.
Incontinence nocturne d'urine, libération du méat, etc., 399.
Infantilisme (Un cas d'—), 25.
Infections puerpérales (Etiologie et pathogénie des —), 122.
Infirmerie spéciale de St-Lazare, 331.
Inhibition génito-vaginale, 398.
Injections (Action des — sous-arachnoïdiennes de cocaïne sur la contractillité utérine), 138.
Inscriptions, cartes d'étudiants et travaux pratiques, 298.
Installation (La nouvelle — de l'Académie de médecine), 425.
Institut de médecine coloniale rattaché à la Faculté de médecine de Paris, 189, 334.
Institut médical Le Noir, 255.
Institutions nationales des Jeunes Aveugles et des Sourds-Muets, 329.
Instituts Pasteur, 79, 192 ; — coloniaux, 16 ; — de Johannesburg, 200.
Internat (Chansons de l'—), 158 ; — Conférences pour l'— des hôpitaux de Paris, 382.
Internes (Concours pour les places d'élèves — des hôpitaux), 80.
Intestin (Développement de l'— moyen), 412.
Iode (Les applications directes de l'—), 94.
Iodipin, 97.
Iritis (Double dacryo-adénite avec — double), 10, 257.
Isotonie (Contribution à l'étude de l'— des globules rouges de l'homme), 227.

J

Jaccoud, 433.
Jacquet, 41.
Jagot, 42.
Janet, 149, 398.
Javal, 462.
Jayle, 24.
Jeannin (C.), 122, 236, 237, 411, 480, 485.
Jenner et son œuvre, 70.
Joffroy, 92, 103, 108, 283.
Jolly, 74, 393, 448, 449, 461.
Joms (R.), 486.
Jonnesco, 8.
Josias, 232.
Jullian, 153.
Jullien, 59, 94, 262, 395, 436, 450, 482, 484.
Jusserand, 449.
Justice arbitraire, 222.

K

Keen, 60.
Képhirs (Digestibilité des — gras et maigres), 448.
Kératodermie palmaire et plantaire congénitale, héréditaire et familiale, 42.
Keraval, 38, 74, 105, 184, 453, 462.
Kermorgan, 72, 262, 480.
Kirmisson, 9, 25, 110, 395.
Kirschner, 172.
Klinothérapie, 76.
Klippel, 413.
Koch, 65.
Koenig, 412.
Kohler, 403.
Kollarits, 170.
Kossel, 56.
Kouindjy, 428, 433, 497.
Kovalewsky, 60.
Kroneck, 152.
Kyste hydatique du rein, 72 ; — dermoïde du testicule, 284 ; — Bactériologie des —, 451.

L

Labatut, 232.
Labbé, 7, 217.
Laboratoire d'anatomie pathologique, 423.
Laborde, 8, 11, 75, 135, 261, 283, 412, 448, 480.
Ladame, 169.
Lafourcade, 232, 402.
Laignel-Lavastine, 118.
Lait (Digestibilité du — entier et écrémé), 71 ; — La consommation du — dans les grandes villes, 267.
Laits (Les — modifiés. Leur préparation. Leur rôle dans l'allaitement artificiel. Leurs avantages et leurs dangers, 473.
Lalanne, 83.
Lambert, 71.
Lamy, 434.
Lande, 259.
Landouzy, 94.
Langlois, 449.
Langue (Le tracteur mécanique ou automatique pour les tractions rythmées de la —), 11 ; — Les tractions rythmées de la—, 261.
Lannelongue, 391, 394.
Lapersonne, 411.
Lapicque, 41.
Lapin (Résistance du — à l'infection typhique), 94.
Laquerrière, 145, 415, 450.
Larrivée, 105.
Laugier, 111.
Launay, 71.
Launois, 392.
Laveran, 40, 55, 232, 261, 419, 480.
Lavrand, 215.
Leçons de clinique chirurgicale, 137.
Le Dantec, 155.
Le Dentu, 71, 233, 480.
Ledoux-Lebard, 8.
Leduc (S.), 121, 448.
Lefas, 140, 413.
Lefert, 488.
Lefos, 8.
Le Foyer, 485.
Le Fur, 397, 417, 452.
Le Gendre, 53, 57.
Legrain, 91, 119.
Legrain (de Bougie), 111.
Legros, 449.
Legueu (P.), 137, 247, 262, 281, 399, 416, 452.
Le Juge, 141.
Lemierre, 57, 73, 284.
Lepage, 53.
Lépinay, 236.
Lépine, 41.
Lèpre (La — en Russie), 266 ; — Diagnostic de la — par examen du mucus nasal, 449 ; — Sur la —, 469.
Lereboullet, 41, 73, 111.
Leredde, 26, 94, 99, 265, 449, 484.
Léri, 40.
Leriche, 266.
Lermoyez, 400, 434.
Leroux (H.), 181.
Lésions vasculaires (De l'importance des — dans l'anatomie pathologique de la paralysie générale et d'autres psychoses), 462,
Letulle, 155.
Leucocytes (Rôle des — dans l'absorption de l'iode), 7 ; — Formes régressives des —, 392 ; — A propos des formes régressives des — du sang, 393.
Leucocytokinose pancréatique; 40.
Leucolyse par hyperthermie expérimentale, 71.
Leudet, 265, 482.
Leven, 413.
Libre arbitre, 228.
Liébault, 207.
Ligue des droits de l'homme, 485.
Lipiodol, 97.
Lippmann, 55.
Lirmin-Lipmann, 403.
Livache, 11, 395.
Lobe frontal (Essai anatomo-pathologique sur l'étude du — en dehors de la région motrice), 236.
Lobit, 266.
Lobules (Note sur les différences de volume des — hépatiques humains), 40.
Localisations cancéreuses (Contribution à l'étude des — sur le système nerveux périphérique), 108.
Loeper, 413.
Loi (Efficacité de la — Th. Roussel), 451.
Loisel, 40.
Longuet, (L.), 137, 140, 177, 488.
Lortat-Jacob, 7.
Lortet, 437.
Loumeau, 399, 416.
Lozano, 489.
Lucas-Championnière, 9, 25, 402, 462.
Lutaud, 135.
Luys, 452.
Lymphangite (Note sur la — cancéreuse du poumon), 15 ; — mammaire, 485.
Lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, 73.

M

Mac-Donald (A.), 248.
Mac-Fadyeau, 68.
Mains (La désinfection des —), 239.
Maison de Nanterre, 454.
Maison natale de Pasteur, 207.
Maison nationale de Charenton, 328 ; — Internat, 494.
Mal de Pott (Des troubles nerveux précurseurs du —), 233.
Malades (Régime des — des hôpitaux), 26 ; — L'incapacité des médecins de recevoir une donation des —, 167 ; — Une — ébouillantée, 455.
Maladies (Traitement des — contagieuses de l'appareil générateur), 154 ; — nerveuses, diagnostic, traitement, 169.
Maladie de Barlow, 285.
Maladie d'Edouard VII, 22.
Maladies mentales (Des états anxieux dans les —), 88.
Maladies de la peau (Traitement hydrothermal comparatif des —), 265.
Maladies pestilentielles exotiques en 1901, 55.
Maladie de Raynaud, 73.
Maladies du système nerveux chez le cheval, 236.
Maladie de Thomsen, 17.
Maladies vénériennes (Contre la syphilis et les —), 184, 198.
Malherbe, 399, 400, 416, 448.
Manget (Ch.), 141.
Manouvrier, 73.
Manuel de petite chirurgie de A. Jamain, 237.
Marey, 10.
Marfan, 10, 41, 413.
Mariage (Le —), 138.
Marie (A.), 89, 104.
Marie (P.), 447.
Marie Alacoque, sa folie hystérique, 75.
Marinesco, 448.
Marion, 260.
Marmonier, 154.
Mas Mahro, 155.
Massage (Du — chez les tabétiques), 428.
Massalongo, 248.
Massary, 73.
Matzoukis, 56.
Mauclaire, 280, 284.
Maurel, 155, 236, 261, 393, 461, 462.
Mauvais œil, 222.
Mavrogumus, 41.
Maxon King, 66.
Maxwell, 277.
Mayer, 393.
Maygrier, 480.
Mazincescu, 392.
Mécanisme de l'accouchement d'un hydrocéphale, 81.
Médaille (Le revers de la —), 45.
Médecins (Les —, les compagnies d'assurances et la loi sur les accidents), 196 ; — Les — et le Code civil, 277 ; — et téléphone, 420 ; — français en Chine, 471.
Médecin assassiné, 47.
Médecins-conseillers généraux, 47.
Médecins députés, 144.
Médecins de théâtre, 220.
Médecine légale, 228, 441.
Médecine pratique, 438.
Meige, 91, 101.
Meillère, 261.
Meillon, 265.
Mélanodermie biliaire, 25.
Membres (Traitement des fractures des —), 186.
Mémoires d'un médecin, 100.
Ménétrier, 395.
Méningite guérie par des oignons, 188.
Méningite cérébro-spinale épidémique, 155 ; — tuberculeuse localisée, 395 ; — aiguë, 413 ; — guérie, 395.
Méningites (Examen cytologique au cours des —), 40 ; — Infections secondaires dans la — cérébro-spinale, 41 ; — Etude histologique de l'écorce cérébrale dans 18 cas de —, 118.
Méralgie (La — parestliénique), 259.
Mercier (E.), 103.
Merklen, 413.
Méry, 25.
Mesureur, 152.
Meyer, 71.
Michaux, 462.
Michon, 280.
Microbes (Tubes de sable pour l'étude des —), 40 ; — Culture de — anaérobies en milieux liquides, 261.
Microorganismes dans les salles d'opérations à l'hôpital, 481.
Mignon, 25, 56.
Migraine (La — et son traitement), 60.
Millée, 10, 28, 94, 257, 284.
Minet, 398.
Mineurs (Mesures contre la phtisie des —), 267.
Ministère de l'Instruction publique, 380.
Mirallié, 60, 169, 233, 506.
Mireur, 72.
Moelle épinière (Leçons sur l'anatomie pathologique de la —), 234 ; — Hémisection de la — 400.
Moitessier, 71.
Moizard, 11.
Molliard, 392.
Monel (H.), 29, 284, 450.
Monod 57, 449.
Monod, (Ch.), 137.
Monprofit, 401.
Monuments. — Pasteur à Dôle, 96.
Morache, 138.
Morax (J.-F.)- 486.
Moreau, 215.
Moreira (J.-J), 76.
Morel, 91, 402, 413.
Morel (L..E.), 23, 71, 137, 140, 188, 259.
Morestin, 400.
Morgan (de), 73.
Morin (J.), 44.
Mort d'Emile Zola (A propos de la — Les causes, les symptômes, le traitement et les lésions de l'intoxication par l'oxyde de carbone), 229.
Mortalité à Paris, 15, 32, 46, 63, 80, 96, 112, 126, 143, 158, 175, 191, 208, 221, 238, 255, 270, 287, 383, 407, 423, 439, 455, 494.
Mossé, 10, 57.
Mottet, 93.
Moty, 232, 394, 402, 450.
Motz, 398, 417.
Mourier, 24, 124, 152.
Mousseaux, 108.
Moussu, 4 0.
Moutier, 11.
Mouvements (Physiologie des — au point de vue de la clinique), 235 ; — rythmique involontaire, 392 ; — Illusion optique du — 393.
Munoz, 489.
Muscles (Absence congénitale de —), 284.
Musées (Les nouveaux —), 124 ; — les fonctions des —, 490.
Muséum 455 (Mouvement dans les chaires professionnelles du —), 176 ; — Cours de botanique, 439 ; — Programme 1902-1903, 421. La chaire d'anatomie comparée au — 270.
Mutualités (Tuberculose et —), 121.
Myélite et inflammation du nerf optique, 234.
Myopathie du tétanos, 409.
Myxœdème et scoliose, 38.

N

Naftalan (Le — dans les maladies de la peau), 14.
Nagana (Le —), 480.
Narich (B.), 49, 81, 113.
Nasi, 186.
Natalité à Paris, 15, 32, 46, 63, 80, 96, 112, 126, 143, 158, 175, 191, 208, 221, 238, 255, 270, 287, 383, 407, 423, 439, 455, 494.
Nécrologie. — *Baudot*, 424. — *Bosia (de)*, 127. — *Burnier (A.)*, 439. — *Caron*, 407. — *Cêtre*, 80. — *Chabalier*, 494. — *Choiseau*, 48. — *Cotton d'Englesqueville*, 424. — *Dagonet*, 176, 205. — *Delacour*, 191. — *Delarue*, 384. *Despagnet*, 127, 453. — *D'Heilly*, 455. — *Dubousset*, 494. — *Florion*, 424. — *Frébault*, 384. — *Gencel*, 440. — *Gircourt*, 255. — *Guhial*, 144. — *Guiton*, 494. — *Jonnart*, 222. — *Lanquetin*, 494. — *Laroyenne*, 271. — *Ledoux-Lebard*, 287. — *Lemaire*, 424. — *Liard*, 16. — *Mabboux*, 471. — *Marion*, 494. — *Masson*, 424. — *Messant (F.)*, 255. — *Meyer*, 453. — *Milliot*, 144. — *Morère*, 384. — *Mourier*, 123, 142. — *Nadaud*, 471. — *Pury*, 439. — *Riant*, 191. — *Roussille*, 384. — *Sovard*, 440. — *Teinturier (Ed.)*, 156. — *Trichet*, 494. — *Vacher*, 440. — *Virchow*, 171.
Neisser, 185.
Nélaton, 9, 413.
Néoplasmes du rein exceptés, 280.
Néphrectomie (Indications et résultats de la —), 280 ; — La — dans les tumeurs malignes du rein, 281 ; — Les indications de la —, 282 ; — Calculs du rein et —, 394 ; — dans la lithiase, 397.
Nerf (Le — laryngé supérieur dans la respiration), 412.
Netter, 285.
Neufeld, 155.
Neumann, 100.
Neurasthénie (Etats neurasthéniques et —), 119.
Neurone (Traitement des maladies par irritation du —), 170.
Neveu Lemaire, 448.
Névralgies (Considérations sur le traitement électrique des — au sujet de deux cas rebelles guéris par l'électricité, 145.
Névrose d'angoisse, 75, 119.
Nicloux, 392.
Nicolas, 55.
Nobecourt, 502.
Nocard, 68, 403.
Noé, 393, 413.
Noguès (E.), 89, 417.
Noir, 6, 7, 14, 24, 26, 41, 43, 54, 57, 73, 78, 101, 110, 117, 125, 152, 156, 168, 172, 173, 188, 197, 200, 207, 216, 230, 248, 251, 260, 268, 279, 283, 293, 390, 395, 404, 405, 413, 419, 428, 434, 448, 460, 469, 480, 503.
Noma, 73.
Nominations de pharmaciens des hôpitaux, 221, 239.
Notes financières, 470, 492, 510.

O

Obersteiner, 140.
Oberthur, 106, 108, 109.
Obrigia, 91.
Obsessions (Note sur l'évolution des — et leur passage au délire), 118.
Obstétrique, 49, 81, 113.
Occlusions intestinales par brides précoliques, 9 ; — par calcul biliaire, 72.
Oculiste aveugle, 453.
Œil (L'état du fond de l'— chez les paralytiques généraux), 105 ; — Contribution à la psychologie de l'—, 449.
Onimus, 266.
Opération chirurgicale originale, 125 ; — de Bottini, 417 ; — De l'— de Gritti, 462.
Ophtalmologie, 33.
Opothérapie (L — capsulaire ; un nouvel hémostatique ; l'adrénaline), 6.
Oppenheim, 140.
Orbite (Traumatisme de l'—), 33.
Orchite et stérilité, 398 ; — De l'— par effort, 449.
Oreille (Chirurgie de l'— ; abcès cérébraux d'origine optique), 400.
Organes génitaux et mamelle, 488.
Organes parasympathiques de Zuckerkandl, 41.
Orteil (Extension durable ou prolongée du gros — associée au signe de Babinski), 120.
Ovofibrinogène, 55.
Oxalurie, 266.
Oxyde de carbone dans le sang des animaux isolés en mer, 392.

P

Pache, 152.
Pactet, 463
Pailhas, 118, 120.
Paire (Résection périphérique de la V[e]—), 60.
Paludisme (Le — sa prophylaxie), 155 ; — Lutte contre le — en Corse, 232 ; — en Italie, 268.
Pancréas (Kyste glandulaire du —), 283.
Pancréatite hémorragique au cours de la fièvre typhoïde, 155.
Paralysie générale dans son rapport avec la syphilis, 26 ; — tardive, 37 ; — spinale antérieure aiguë traumatique, 57 ; — Trois cas de — familiale périodique, 60 : — A propos du tabes et de la —, 94 ; — De l'utilité de la ponction lombaire dans la —, 103 ; — Traitement de la —, 120 ; — générale avec surdité verbale, 283 ; — diphtériques expérimentales, 412 ; — faciales à la période secondaire de la syphilis, 434.
Paramyoclonus (Deux cas de — multiples) ; 120.
Parant, 91.
Parésie (Un cas de — pseudo-spastique avec tremblement), 235.
Paris (A.), 241.
Pasteau, 138, 283, 399, 452.
Pasteur (La maison natale de —), 207.
Pathologie générale, 65, 161, 385.
Pathologie interne, 180, 193, 209, 409.
Pauchet, 56, 402.
Paul-Boncour, 155.
Pautrier, 449.
Pavillons (Les — Cl.-Bernard à l'Hôpital Cochin), 23.
Payerme (J. de), 220.
Paysan, 485.
Peau (Ce qu'on a fait avec la — humaine), 173.
Pédicures militaires, 47.
Pelade (La — dentaire), 41.
Pelletan, 437.
Péraire, 237, 401.
Percival, 461.
Perret, 2.
Perrin, 61.
Personnel médical des hôpitaux, 320.
Peste (La — aux Indes), 9.
Petit (A.), 228.
Petit (G.), 155.
Petit-Vendol (Ch.-H.), 11, 45, 237, 285, 489.
Peugniez, 71, 400.
Peyrot, 71.
Pharmacie centrale des hôpitaux, 320.
Pharmaciens de la Corrèze, 439.
Phénomène, 270.
Philanthrope (Un —), 14.
Philippe, 106.
Phisalix, 40, 71, 412, 461, 501.
Phlébite syphilitique secondaire, 434.
Phlegmons (Sur la pathogénie des — de la cavité de Retzius), 452.
Phosphore (Sur les variations du — minéral conjugué et organique des tissus animaux), 461.
Phtisie pulmonaire (Traitement de la —), 265 ; — Mesures contre la — des mineurs, 267.
Physiologie, 227.
Piccolo, 158.
Picqué, 53, 104, 110, 233, 249, 433, 450, 484.
Pinatelli, 41.
Pince laryngienne à action transversale, 415.
Pitres, 91, 102.
Pleurésies biliaires, 41.
Plexus brachial (Les paralysies radiculaires du —), 235.
Plicque, 9, 41, 56, 72, 94, 233, 262, 283, 394, 413, 449, 462, 481, 501.
Poids (Influence du — soulevé sur le travail musculaire), 261.
Poirier, 9, 54, 56, 418, 433, 488.
Poisons métalliques (Localisation kératinique des —), 261.
Polyclinique de Paris, 329.
Polyclinique de Bruxelles, 375.
Polyclinique H. de Rothschild, 329.
Polyglobulie (De la — dans la cyanose chronique), 54.
Polynévrites (Des —), 61.
Pommes de terre (A propos de la cure dite de — dans le diabète), 57.
Poncet, 55, 136, 400.
Ponction (La — lombaire en psychiatrie), 75 ; — De l'utilité de la — lombaire pour le diagnostic de la paralysie générale, 103.
Porée, 11.
Posadowsky, 402.
Possédée (La — de Grèzes), 124.
Potherat, 56, 462.
Pouchet, 8, 391.
Pouls lent permanent, 57.
Poursuites contre M. le D[r] Chérot, 63.
Pousson, 282, 416.
Pouvoirs publics (De la détermination des — en matière d'hygiène), 236.
Précocité sexuelle, 144.
Prieur, 54.
Prince médecin cambriolé, 424.
Prix Fillioux 208 ; — Duparcque, 284.
Projectiles (Extraction des — crâniens), 71.
Projections (Mode opératoire pour obtenir les — orthogonales radioscopiques), 169.
Prophylaxie antituberculeuse aux Etats-Unis, 14.
Prostate (Traitement de l'hypertrophie de la —), 153, 416.
Prostatectomie, 248, 451 ; — De la — périnéale, 262, 416.
Protubérance (Tumeur de la —), 217.
Proust, 9, 55, 283, 393.
Prurit (De l'action du suc hépatique contre le — et l'urticaire post-sérothérapique), 393.
Psychologie (Essai de — militaire individuelle et collective), 74.
Ptosis (Du — d'origine traumatique ; signification et valeur ; diagnostic), 33.
Pudeur (Le comble de la —), 144.
Puerpérium (Signification de la fièvre pendant le —), 486.
Pujol, 11, 397, 451.
Putridité, 126.
Puro (Suc de viande le —), 111.

Q

Quénu, 9, 56, 395, 481.
Queyrat, 250.
Quinine (Action de la — sur le cœur et les vaisseaux), 261.
Quintin, 264.
Quiserne, 41, 54.

R

Rabaud, 108, 434.
Rachicocaïnisation (La — considérée comme méthode de provocation de l'accouchement), 138.
Radiguet, 488.
Radiologie dans les hôpitaux (La —), 509.
Rage (Curieux cas d'inoculation de la —), 59.
Ramond, 155.
Rapport sur les travaux et les titres du D[r] Dubar (de Paris), 9.
Rath, 216.
Ravault, 54.
Ravaut, 155.
Raviart, 105.
Ravinel, 414.
Raymond (F), 123, 428.
Raymond (P.), 154.
Rayons X (Une victime des —), 268.
Reboul, 400, 452.
Reclus, 55, 413.
Rectum (Cancer du —), 56 ; — Ablation du — par voie abdomino-périnéale, 110.
Réflexe d'accommodation (Le — binauriculaire), 71 ; — Sur le retour du — respiratoire, 448.
Régis, 86, 89, 93.
Rein (Kyste hydatique du —), 72 ; — Néoplasmes du — exceptés, 280, 281 ; — Calculs du — et néphrectomie, 394.
Reine des Belges (La folie de la —), 219.
Rellerer, 261.
Remède simple et pratique d'un bon vieux curé philanthrope, 188.
Remède pointu, 16.
Remèdes populaires en France contre la rage (Les —), 507.
Rémy, 71, 401.
Renault (A.), 26.
Renault (J.), 25.
Renaut, 264, 266.
Rénon, 248, 433.
Rentier (Un — à l'hospice de Bicêtre), 237.
Respinger, 235.
Résurrection du cœur, 507.
Reverdin, 279.
Revers (Le — de la médaille), 45.
Revue de chirurgie, 136.
Revue de dermatologie, 42.
Revue de jurisprudence médico-pharmaceutique, 403.
Revue des maladies cutanées et syphilitiques, 154.
Revue des maladies de la nutrition, 216.
Revue des maladies du système nerveux, 60, 169, 233.
Revue de médecine, 187.
Revue médicale, 217.
Revue d'obstétrique, 485.
Revue de pathologie générale, 155.
Revue de pathologie mentale, 74, 462.
Revue de thérapeutique, 110.
Revue (Nouvelle —), 285.
Reynès, 219, 259, 283, 417.
Reynier, 72, 262, 449.
Rhumatisme (Traitement local des localisations du —), 39 ; — Le — tuberculeux, 55 ; — Formes cliniques du — et son traitement, 489.
Ribiera, 71.
Ricard, 433.
Riche, 394, 449.
Richelot, 232, 433, 462, 480.
Richet, 8, 390, 393.
Richou, 396.
Robin, 231, 264, 266, 480.
Roblot, 121.
Rocaz, 10.
Rochard, 72.
Roché, 284, 385.
Rodet, 71.
Roger, 412.
Rolland, 260.
Rollet, 125, 433.
Romans médicaux (Les —), 14.
Rosenthal, 187, 261.
Rosenwald, 53.
Roth, 259.
Rothschild (H. de), 473.
Roubinovitch, 89.
Rouby, 75, 92, 124.
Routes (Le goudronnage des —), 41 .
Routier, 9, 72, 248, 394, 395.
Roux, 55, 401.
Roy, 463.

S

Sachi, 234.
Sacquépée, 41.
Sages-femmes (Grève de —), 216.
Saint-Hilaire, 141.
Saint-Pierre (Le désastre de —), 72.
Saint-Yves Ménard, 462, 480.
Salis, 43.
Salmyder, 152.
Sanatorium d' Emma Calvé, 47 ; — Erection en Angleterre d'un — pour tuberculeux, 111 ; — A vendre un — d'altitude, 176 ; — ouverts et fermés, 266 ; — Statistique du — d'Hauteville, 271 ; — d'Alger, 287.
Sang (Le — dans la paralysie générale), 413 ; — Densité du —, 449.
Sanitaire (Un incident — regrettable), 156.
Santé (La — du roi Edouard VII), 200.
Sante de Sanctis, 235.

SANTOLIQUIDO, 126.
SARCOMES et sarcomatose du système nerveux, 106 ; — de l'anse ilio-cœcale, 284.
SAVARIAUD, 280.
SCHLESINGER, 233.
SCHMAN, 110, 140, 234.
SCHRATTER, 403.
SCHWARTZ, 9, 25, 57, 72, 110, 140, 248, 262, 395, 413, 450, 481, 488.
SCIATIQUE (Traitement de la — par les agents physiques), 61.
SCLÉROSE en plaques infantile à forme hémiplégique, 120 ; — Contribution à l'étude de la — cérébrale infantile, 235.
SCOLIOSE (La — myxœdémateuse), 38.
SCZEZAWINSKA, 448.
SÉBILEAU, 25, 450.
SÉCRÉTINE salivaire, 71.
SÉCRÉTION testiculaire, 40.
SÉCRÉTIONS VAGINALES (Sur les micro-organismes des — chez les femmes enceintes), 487.
SECTIONS médullaires, 41.
SÉGLAS, 118.
SEGOND, 394.
SEGRAIS, 141.
SELF de réglage pour les résonateurs de haute fréquence, 169.
SÉNAC-LAGRANGE, 265.
SÉREUSE (Rôle phagocytaire de la cellule endothéliale dans les épanchements de la —), 54.
SÉRIEUX, 123.
SERMENT (Le — des pharmaciens), 460.
SÉRORÉACTION dans l'infection pyocyanique, 413.
SERSIRON, 264, 266, 488.
SÉRUM antitétanique, 71 ; — antistaphylococcique, 72 ; — antiscarlatineux, 222 ; — Recherches cliniques sur le pouvoir lipasique du —, 261 ; — de la coqueluche, 423 ; — leucocytique pour les globules de l'écrevisse, 448 ; — antityrosinose, 461 ; — antitoxique et tuberculose, 461.
SERVICE des aliénés, 263.
SERVICE militaire des Etudiants, 308.
SERVICE des mœurs (Au — ; Procédés blâmables. Une enquête nécessaire), 219.
SERVICE de santé (Manœuvre du —), 191 ; Exercices spéciaux du —, 237.
SERVICE de santé des colonies, 222, 238.
SERVICE de santé de la marine, 239.
SERVICE de santé militaire, 151, 192, 222, 238, 270.
SERWALBE, 488.
SICARD, 461.
SICARD DE PLAUZOLLES, 485.
SIGNE pupillaire (Sur le — d'Argyll-Robertson), 106.
SIGURTA, 417.
SIREDEY, 57, 413.
SKIAGRAMMES orthogonaux du thorax, 488.
SMITHLEN, 154.
SOCIÉTÉ anatomique, 342.
SOCIÉTÉ d'anthropologie, 73.
SOCIÉTÉ de biologie, 7, 40, 54, 71, 261, 341, 392, 412, 448, 461.
SOCIÉTÉ de chirurgie, 9, 25, 56, 72, 110, 233, 247, 262, 342, 394, 413, 433, 449, 462, 481.
SOCIÉTÉ française d'électrothérapie, 344.
SOCIÉTÉ française de prophylaxie sanitaire et morale, 250.
SOCIÉTÉ d'hydrologie, 344.
SOCIÉTÉ d'hypnologie et de psychologie, 343.
SOCIÉTÉ internationale pour l'étude des questions d'assistance, 382.
SOCIÉTÉ de médecine et de chirurgie pratiques, 344.
SOCIÉTÉ de médecine légale, 343.
SOCIÉTÉ de médecine de Paris, 9, 26, 57, 94, 248, 262, 284, 343, 395, 414, 434, 450, 481.
SOCIÉTÉ de médecine publique et de génie sanitaire, 11, 342, 396, 451.
SOCIÉTÉ de médecine de Toulouse (Concours de la —), 14.
SOCIÉTÉ médicale des Bureaux de bienfaisance de Paris, 342.
SOCIÉTÉ médicale des hôpitaux, 25, 41, 73, 248, 283, 342, 395, 413, 433, 503
SOCIÉTÉ médico-psychologique, 344.
SOCIÉTÉ de neurologie, 344.
SOCIÉTÉ d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris, 344.
SOCIÉTÉ d'obstétrique de Paris, 344.
SOCIÉTÉS de patronage (Histoire des — pour aliénés), 463.
SOCIÉTÉ de Pédiâtrie, 10, 284, 344, 501.
SOCIÉTÉ de prophylaxie sanitaire et morale, 485.
SŒUR SAINT-FLEURET (Le cas de —), 59.
SOFIA (G.), 487.
SOMNAMBULE et paysan, 222.
SON (Influence du — sur le travail ergographique), 412.
SOREL (R.), 213, 414.
SOULIGOUX, 25, 57, 402.
SOUQUES, 284, 413.
SOURIS (Etude sur les — articulaires), 138.
SOURY, 91.
SPILLER, 60.
SPINA bifida, 110.
SPLÉNECTOMIE et sécrétion pancréatique, 8, 41.
SPRINGEL, 249.
SPRINGER, 262.
STAGE hospitalier, 295.
STATIONS climatériques, 125.
STATIONS minérales (Excursions d'un médecin aux principales — du centre de la France), 200.
STATIONS quaternaires, 73.
STEFANOWSKA, 60.
STEIGER, 152.
STOMATITE aphteuse (Sa transmissibilité des animaux à l'homme), 385.
STRAUSS (P.), 43, 451.
STRYCHNINE (La —), 393.
STUDT, 403.
STUPEUR lypémaniaque ancienne guérie, 232.
SUAREZ DE MENDOZA, 396, 415, 484.
SUICIDES de vieillards, 222 ; — d'un médecin, 471.
SURDI MUTITÉ, 141.
SURDITÉ verbale, 283.
SYDNEY KUH, 61.
SYMPATHITECTOMIE (Recherches physiologiques sur les effets de la —), 460.
SYMPATHIQUE cervical (Phénomènes consécutifs à la résection du —), 8.
SYNDICAT des médecins de la Seine, 424, 453, 469.
SYPHILIS (Tabes et paralysie générale dans leurs rapports avec la —), 26 ; — und Geisterkrankeiten, 74 ; — Traitement de la — par l'eau chromique, 154 ; — Contre la — et les maladies vénériennes, 184, 198 ; — Médication thermale sulfureuse dans la — 265.
SYRINGOMYÉLIE (Etude sur la —), 170 ; — La — monographie, 233.
SYSTÈME nerveux périphérique (Contribution à l'étude des localisations cancéreuses du —), 108 ; — Sur le traitement des maladies du —, 170.

T

TABAC (Maladies causées par l'abus du —), 155.
TABES (Le — et la paralysie générale dans leurs rapports avec la syphilis), 26 ; — Pathogénie du —, 60 ; — A propos du — et de la paralysie générale, 94 ; — hérédo-syphilitique, 281 ; — Crises gastriques du — avec troubles trophiques, 413.
TABÉTIQUES (Du massage chez les —), 428.
TABLEAUX synoptiques pour l'analyse et l'examen des conserves alimentaires, 141 ; — d'exploration médicale des organes, 489.
TAGRINE, 402.
TAILLE hypogastrique (Modification dans la technique de la —), 452.
TARUFFI, 487.
TÉMOIN, 449.
TEMPÉRANCE (La — pour les prêtres), 47.
TENNIS-ARM, 273.
TÉRATOPAGES (Un nouveau genre de —), 412.
TERRIEN, 33, 415, 441.
TERRIER, 8, 9, 72, 237, 249.
TÉTANOS (Méthode de Baccelli contre le —), 283 — Myopathie du —, 409.
TÊTE (Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la — reste dernière), 49.
THÉRAPEUTIQUE, 11, 97, 145, 286, 383, 405, 423, 428, 454, 470, 492.
THÉRAPEUTIQUE chirurgicale, 179.
THÉRAPEUTIQUE oculaire (L'huile hyperiodée en —), 97.
THERAPIE der Haut krankheiten, 154.
THÈSES de Bordeaux, 157.
THÈSES de la Faculté de médecine de Paris, 15, 30, 45, 255, 270, 286, 405, 422, 439, 455, 470, 493.
THIBIERGE, 434.
THIERCELIN, 285.
THIERY, 400, 402.
THOMAS, 55.
THORAX (Chirurgie du —), 402.
THOYER-ROZAT, 214.
TICS (Des — en général), 89, 101.
TILLAUX, 54.
TISSIER, 28, 484.
TISSOT, 420.
TISSUS (Action des courants continus sur les — scléraux et cicatriciels), 121.
TOLLEMER, 502.
TOUBERT, 233.
TRACTIONS rythmées de la langue (Le tracteur mécanique pour les —), 11.
TRAITÉ D'ANATOMIE HUMAINE, 488.
TRAITÉ de médecine et de thérapeutique, 123, 401.
TRAITÉ de technique opératoire, 137.
TRARIEUX, 385.
TRAUMATISME et folie, 104 ; — crânien, 400.
TRAVAIL (Influence du silence sur le —), 461.
TRITON (Globules sanguins du —), 419.
TROISIER, 155.
TROUBLES visuels d'origine électrique, au point de vue médico-légal, 415, 441.
TROUPES coloniales (Les médecins des —), 173.
TUBERCULES (Formation de — dans le radis), 392.
TUBERCULEUX (La cure d'altitude chez les —), 122 ; — Moyens pratiques pour placer un —, 488.
TUBERCULOSE (Etiologie et prophylaxie de la —), 65 ; — et mutualités, 121 ; — Vœu en faveur de la lutte contre la — dans l'armée, 222.
TUFFIER, 9, 72, 279, 413.
TUMEUR de la portion inférieure de l'uretère, 72 ; — La néphrectomie dans les — malignes du rein, 281 ; — Amputation de la moitié de l'arbre urinaire pour — papillomateuses, 283 ; — Extirpation des — malignes de l'arrière-gorge, 401.
TYROSINOSE végétale et animale, 448.

U

ULCÈRE (Traitement chirurgical de l'—), 216.
UNGARO, 486.
UNION des syndicats médicaux de France, 420.
UNIVERSITÉS. — U. de Belgique, 374 ; — U. de Berlin, 270 ; — U. Laval, 378 ; — U. de Lyon, 494 ; — U. de Montpellier, 423 ; U. de Montréal, 378 ; — U. de Paris, 293, 380 ; — U, Québec, 378.
URÉOGÈNE (Variations de l'— sous l'influence de la glycosurie), 393.
URETÈRE (Tumeur de la portion inférieure de l'—), 72 ; — Sur la compression de l'— par les lésions inflammatoires des annexes, 138.
URÈTHRE (Rétrécissement blennorrhagique de l'— membraneux), 25.
URÉTHRITES (De l'infection des voies génitales par les — chroniques non gonococciques), 129, 149 ; — Traitement des — chroniques aseptiques, 398 ; — Contribution au traitement local de l'— blennorrhagique chez la femme, 434.
URÉTHRO PROSTATITES non blennorrhagiques, 397.
URÉTHROTOMIE externe pour rétrécissement chez la femme, 398.
UROBILINE (Origine rénale de l'—), 7.
URRIOLA, 409.
USURPATION du titre de docteur, 494.
UTÉRUS (Rupture spontanée de l'—) pendant le travail), 232 ; — Du curettage de l'— dans l'infection puerpérale, 487.

V

Vaccination (De la — en Algérie), 462 ;— La — en Indo-Chine, 490.
Vaccine en Alsace-Lorraine, 283.
Vaccine et variolisation, 55 ; — Inoculation de la — et de la variole au singe, 412.
Vagin (Absence du — avec existence d'un hymen), 25.
Vaïas, 110.
Vaillant, 451.
Vallin, 8.
Van Ryn, 155.
Vanverts, 137, 138.
Vaquez, 41, 54, 71, 433, 461.
Variole (La — à Londres — Jenner et son œuvre, 70 ; La — de Nice, 480.
Variot, 10, 285.
Vaschide, 449.
Veine (Ligature de la — axilaire), 110.
Venin de la vive, 393.
Verchère, 485.
Verhoogen, 282.
Vérole (Cancers de la bouche et vieille —), 482.
Vessie (Fracture du bassin avec rupture de la —), 25 ; — Calculs de la —, 56.
Viandes altérées à Paris, 270.
Victime du devoir, 157.
Vidal, 250, 262, 395, 415, 450, 484.
Vidour, 10, 257.
Vie médicale (Les débuts dans la —), 289.
Vieux quartiers (Le danger des —), 116.
Villar, 280, 283, 394, 402.
Villemin, 503.
Vincent, 71, 189.
Vincent (Ralph.), 485.
Vipère (Mordue par une —), 267.
Virchow (Le Pr —), 63.
Vires, 75, 169.
Voies génitales (De l'infection des — de la femme par les uréthrites chroniques non gonococciques de l'homme), 129, 149.
Voies respiratoires (Relation d'un corps étranger ayant séjourné un mois dans les —), 28.
Voisin (J.), 92.
Voleurs de cadavres, 238.
Vomissements acétonémiques, 413.
Vurpas, 449.

W

Waldvogel, 217.
Walker (N.), 254.
Walther, 9, 25, 110, 433.
Watson, 60, 236.
Weber, 261, 412.
Wecker (de), 28, 94.
Weill (A.), 145, 412.
Weiss, 168, 461.
Widal, 54, 57, 284, 433.
Winter, 41.
Wolbarst, 154.

Y

Yvon, 141.

Z

Zaborowski, 74,
Zaky, 40.
Zalackas, 214, 225.
Zambaco Pacha, 394.
Zola (E.), 229.
Zona et lymphocytose, 434.

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX FRÈRES.

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

PRIMES A NOS ABONNÉS

A titre de PRIMES, nos abonnés pourront nous demander les ouvrages suivants qui leur seront vendus avec une très forte remise et expédiés franco de port à domicile.

AIGRE (D.). **Etude clinique sur la métalloscopie et la métallothérapie externe dans l'anesthésie.** Un vol. de 86 pages. — Prix. 1 fr.

BLANCHARD (R.). **De l'anesthésie par le protoxyde d'azote**, par la méthode de M. le Pr Paul Bert. Volume in-8 de 101 pages avec 3 figures dans le texte. — Prix..... 1 fr.

BONNAIRE (E.). **Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale avec quelques considérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier.** Volume in 8 de 196 pages avec 4 planches hors texte et 6 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BUDIN (P.). **Obstétrique** (Recherches cliniques). — **Le palper abdominal. — La présentation du siège. — Le releveur de l'anus chez la femme.** Brochure in-8 de 48 pages, avec 3 figures dans le texte. — Prix ; 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. ..... 50 c.

BURET (F.). **Du diagnostic de l'ectopie rénale.** Volume in-8 de 92 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

CATSARAS (M.). **Rechercnes cliniques et expérimentales sur les accidents survenant par l'emploi des scaphandres.** Volume in-8 de 328 pages, avec 5 tableaux hors texte. — Prix..... 7 fr.

DEBOVE. **Leçons cliniques et thérapeutiques sur la tuberculose parasitaire** faite à la clinique de la Pitié, rec. par le Dr Faisans. Volume in 8 de 92 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 1 fr.

DUPLAY (S.). **Leçons sur les traumatismes cérébraux** (Commotion, Contusion, Compression, etc.), faites à la Faculté de médecine et recueillies par P. Poirier. Un volume in-8 de 56 pages. Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

DUPLAY (S.). **Conférences de clinique chirurgicale**, faites aux hôpitaux de Saint-Louis et Saint-Antoine, recueillies et publiées par Duret et Marot, internes des hôpitaux. — In-8 de 180 pages. — Prix..... 3 fr. 50

DUPLAY (S.). **Conférences de clinique chirurgicale**, faites à l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par E. Golay et Cottin. In-8 de 150 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

DURET. **Des variétés rares de la hernie inguinale.** Volume in-8 de 145 pages avec 2 planches. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 1 fr.

DURET (H.). **Des contre-indications à l'anesthésie chirurgicale.** Volume in-8 de 280 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.. 1 fr.

DURET (H.). **Étude générale de la localisation dans les centres nerveux**, suivie d'une **Étude critique sur les recherches de physiologie des localisations en Allemagne.** Vol. in-8 de 236 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

REGLUS (P.). **Des ophtalmies sympathiques.** Un fort volume in-8 de 210 pages. — Prix ..... 3 fr.

FERE (Ch.). **Du cancer de la vessie.** Un volume in-18 de 144 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés ..... 1 fr.

HASLE (L.). **Du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie.** Volume in-8 de 86 pages. — Prix ..... 2 fr.

HAYEM (G). **Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde**, recueillies par Boudet de Paris. In-8 de 88 pages, avec 5 figures. — Prix..... 2 fr.

JONNESCO. **Anatomie topographique du duodénum et hernies duodénales.** Volume in-8 de 107 pages, avec 21 figures, dont quelques-unes hors texte. — Prix..... 2 fr.

LANDOLT (E.). **Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux**, faites à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant le semestre d'été de 1875, recueillies par Charpentier. 1877. Paris, — Volume in-8 de 204 pages. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés 1 fr.

LELOIR. (H.). **Leçons sur la syphilis, professées à l'hôpital Saint-Sauveur.** Volume in-8 de 213 pages, avec plusieurs figures intercalées dans le texte. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés.... 1 fr.

LONGUET (F.-E.-M.). **De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes.** Volume in-8 de 124 pages. — Prix 3 fr.

LOYE (P.). **La mort par la décapitation.** Un volume in-8 de 300 pages. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'EDUCATION SPÉCIALE

Publiée sous la direction du Dr Bourneville. Collection d'ouvrages pour l'enseignement, le traitement et l'éducation des enfants anormaux.

I. — **Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.** tome Ier (1772-1840) ; par Bourneville. Un beau volume in-8 de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. Pour nos abonnés, 5 fr.

II. — **Rapports et mémoires sur le Sauvage de l'Aveyron, l'idiotie, et la surdité** ; par Itard. Avec une appréciation de ces rapports par Delasiauve. Eloge d'Itard par Bousquet. Préface par Bourneville. Un beau volume de 200 pages avec le portrait du Sauvage. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

III. — **Rapports et mémoires sur l'éducation des Enfants normaux et anormaux** ; par E. Séguin. Préface par Bourneville. Volume in-8 de XLVIII-380 p. Prix : 10 fr. Pour nos abonnés 7 fr.

IV. — **Assistance, traitement et 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

V. — **Manuel des méthodes d'enseignement spéciales pour les enfants anormaux** (Aveugles, Sourds-Muets, Bègues, Idiots, etc., etc.), par Hamon du Fougeray et Couetoux, volume in-8 de XX-288 pages avec 35 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.50

VI. — **Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie**, par le Dr H. Thulié. Un volume in-8 de IV-678 pages, avec 53 figures. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés..... 6 fr.

VII. — **Assistance et traitement des alcooliques. Colonies familiales.** (Aperçu critique sur l'article 2 du nouveau projet de loi portant revision de la loi du 20 juin 1828 sur les aliénés), par Pornain, avec une préface de M. le Dr Magnan. Un volume in-8 de IV-215 pages. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés..... 3 fr.50

BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE (Collection du Dr Bourneville).

I. **Le Sabbat des sorciers**, par Bourneville et Teinturier. Brochure in-8 de 40 pages, avec 25 figures dans le texte et une grande planche hors texte. Papier vélin, prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

II. **Françoise Fontaine.** — Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers, par Bénet. — Vélin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

III. **Jean Wier.** — Histoires, Disputes et discours des illusions et impostures des Diables, etc., par Jean Wier. — Deux volumes compacts formant ensemble 1.297 pages. — Prix des deux volumes : Vélin, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr. — Parchemin, 20 fr. — Pour nos abonnés, 15 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

IV. **La possession de Jeanne Fery** — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Parcheminé, 4 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 75. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

V. **Sœur Jeanne des Anges**, supérieure des Ursulines à Loudun, par Legué et Gilles de la Tourette. — Vélin, 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr. — Parcheminé, 10 fr. — Pour nos abonnés, 7 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

VI. **Procès de la dernière sorcière** brûlée à Genève le 6 avril 1652, par Ladame. — Vélin, 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 75. — Parcheminé, 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Japon, 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

VII. **Barbe Buvée**, en religion sœur Sainte-Colombe, et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663). Etude historique et médicale, par le Dr S. Garnier, avec une préface du Dr Bourneville. — Volume in-8 carré de XVII-96 pages. — Vélin, 3 fr. — Hollande, 5 fr. — Japon, 7 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. ; 3 fr. 75. et 5 fr.

VIII. **La foi qui guérit**, par J.-M. Charcot, in-8 carré de 48 pages. — Vélin, 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. — Hollande, 3 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50 — Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

IX. **L'Hystérie de Sainte Thérèse**, par le Dr Rouby. In-8 carré de 42 p. velin, 2 fr. ; Hollande, 3 fr. ; Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. ; 1 fr. 50 et 2 fr. 50.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Les ŒUVRES COMPLÈTES de M. le Pr CHARCOT, publiées par le *Progrès médical*, forment actuellement treize volumes, se décomposant ainsi :

T. I, II, III. — Leçons sur les **maladies du système nerveux**	48	fr.
T. IV. — Leçons sur les **localisations cérébrales**	12	»
T. V. — Leçons sur les **maladies du poumon et du système vasculaire**	15	»
T. VI. — Leçons sur les **maladies du foie, des voies biliaires et des reins**	12	»
T. VII. — Leçons sur les **maladies des vieillards, goutte et rhumatisme**	12	»
T. VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique**	10	»
T. IX. — **Hémorragie cérébrale, hypnotisme, somnambulisme,** etc	15	»
Leçons du Mardi à la Salpêtrière, deux forts volumes in-4° couronne	40	»
Clinique des maladies du système nerveux, deux volumes in-8° carré	24	»
La Foi qui guérit	2	»

Soit au total 190 fr. — Pour permettre à ceux de nos abonnés qui ne la possèdent pas, l'acquisition de cette précieuse collection, nous la délivrerons dans nos bureaux

Au prix net de 50 francs

Publications du Progrès Médical

BOURNEVILLE. **Histoire de la fondation Vallée.** Brochure in-8 de 72 pages, avec trois plans. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés 1 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés**, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés..... 70 c.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie.** Vol. in-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés... 3 fr.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques.** Brochure grand in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés..... 35 c.

BOURNEVILLE. **Histoire de la Section des enfants de Bicêtre, 2e *édition*,** volume in-8 de 137 pages, avec 11 figures et un plan hors texte. — Prix : 3 fr. 50 — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde.** Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromolithographie. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 1 fr.

BOURNEVILLE. **Trois cas d'idiotie myxœdémateuse traités par l'ingestion thyroïdienne.** Brochure in-8 de 28 pages, avec 14 figures et une planche hors texte. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés..... 50 c.

BOURNEVILLE. *Lettre à M. Charles Dupuy, Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, sur la* **Création de Classes spéciales pour les Enfants arriérés.** Brochure in-8 de 32 pages avec un tableau hors texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel de technique des autopsies.** Un volume in-32 de XII-200 pages avec 5 planches hors texte et 16 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage..... 50 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injections sous-cutanées 2e éd.** Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage..... 50 c.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** Volume grand in-8 de 240 pages avec 10 figures et 18 planches. — Prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés 3 fr.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. **G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal.** Paris, 1865. Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés 35 c.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE

REVUE MENSUELLE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Fondée par J.-M. CHARCOT et BOURNEVILLE

Publiée sous la direction de MM. **JOFFROY, MAGNAN** et **RAYMOND**

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaires de la Rédaction : J.-B. CHARCOT et J. NOIR

Chaque fascicule se compose de cinq à six feuilles in-8° carré, et de plusieurs planches chromolithographiées. Abonnement pour un an : PARIS : 20 fr. — FRANCE et ALGÉRIE : 22 fr. — UNION POSTALE : 23 fr. — OUTRE-MER (en dehors de l'Union postale) : 25 fr. — Les numéros séparés : 2 fr.

AVIS AUX ABONNÉS

Du PROGRÈS MEDICAL et des ARCHIVES de NEUROLOGIE

A partir du 1er juillet 1902

PROGRÈS MÉDICAL et ARCHIVES DE NEUROLOGIE réunis : Pour la France : **28** fr. et pour l'Etranger : **30** fr.

Ceux de nos lecteurs qui sont déjà abonnés à l'une ou l'autre de ces publications peuvent, *dès maintenant*, s'abonner à l'autre en nous envoyant la différence.
Les conditions ci-dessus sont faites pour les personnes qui *s'adresseront* DIRECTEMENT à nos bureaux 14, rue des Carmes.

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

ARTHAUD (G.). **Etude sur la tuberculose.** 1re SÉRIE, 1890-1898. Volume in-8 de IV-160 pages, avec 17 figures dans le texte. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome I (1880). Publié avec la collaboration de M. d'Ollier, in-8 de 74 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

Tome II (1881). — Publié avec la collaboration de MM. Bonnaire et Wuillamier, volume in-8 de XVI-172 pages, avec 7 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome III (1882). — Publié avec la collaboration de MM. Dauge et Bricon, volume in-8 de XXIV-162 pages, avec 15 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

Tome IV (1883). — Publié avec la collaboration de MM. Boutier, Bonnaire, Leflave, P. Bricon et Seglas, volume in-8 de XXXII-151 pages, avec 2 planches hors texte et 5 fig. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome V (1884). — Publié avec la collaboration de MM. Budor, Dubarry, Leflaire et Bricon, volume in-8 de LXXVI-188 pages. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome VI (1885). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien et Séglas, volume in-8 de LXII-63 pages avec 7 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

Tome VII (1886). — Publié avec la collaboration de MM. Isch-Wall, Baumgarten, Pilliet, Courbarrien et Bricon, volume in-8 de 300 pages, avec 3 plans, 25 figures et 5 planches en phototypie hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome VIII (1887). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier, Pilliet, Raoult et Bricon, volume in-8 de LX-264 pages, avec 27 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome IX (1888). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien, Raoult et Sollier, volume in-8 de LIX-92 pages. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

Tome X (1889). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier et A. Pilliet, volume in-8 de LVI-188 pages, avec 22 figures et une planche chromo-lithographique. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XI (1890). — Publié avec la collaboration de MM. Camescasse. Isch-Wall, Morax, Raoult, Séglas et P. Sollier, volume in-8 de C-252 pages, avec 16 figures et 10 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XII (1891). — Publié avec la collaboration de MM. Banzet, Finet. Isch-Wall, Raoult, R. Sorel et P. Sollier, volume in-8 de VII-142 pages, avec 14 figures et 2 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XIII (1892). Publié par la collaboration de MM. Dauriac, Ferrier et Noir, volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. —Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XIV (1893). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Cornet, Lenoir, J. Noir et P. Sollier, volume in-8 de LXIX-384 pages, avec 88 figures et 1 plan. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XV (1894). — Publié avec la collaboration de M. J. Noir, volume in-8 de LXIV-151 pages, avec 8 figures et 4 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XVI (1895). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Comte, Dardel, Dubarry, Leriche, Lombard, Noir (J.), Pilliet, Ruel, Sollier et Tissier, volume in-8 de LXXI 254 pages, avec 31 figures et 8 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés... 4 fr.

Tome XVII (1896). — Publié avec la collaboration de MM. Mettetal, Noir (J.), Regnault, Rellay, Vaquez et Boyer (J.), volume in-8 de C-272 pages, avec 41 figures et 9 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XVIII (1897). — Publié avec la collaboration de MM. Dardel, Jacomet, Mettetal, Noir (J.), Philippe, Rellay, Schwartz, Tissier et Wuillaumier, volume in-8 de LXXXIV-228 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XIX (1898). — Publié avec la collaboration de MM. Cestan, Chapotin, Katz, Noir (J.), Philippe, Sébileau et Boyer (J.), volume in-8 de XCII-236 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. 5 fr.

Tome XX (1899). — Publié avec la collaboration de MM. Bellin, Boyer, Chapotin, Dardel, Katz, Noir (J.), Paul-Boncour et Poulard, volume in-8° de CLXXXIII-260 pages, avec 70 figures et 13 planches. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

Tome XXI (1900). —Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncourt, Philippe et Oberthur, volume in-8 de CVIII-210 pages, avec 19 figures et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

BRICON (P.). **Du traitement de l'épilepsie.** (Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine). Volume in-8 de 262 pages avec 15 figures dans le texte. Paris, 1882. — Prix..... 2 fr.

BRISSAUD (E.). — **Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques.** 1 volume in-8 de 210 pages, avec 42 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

BUTLIN (H.-P.). **Maladies de la langue.** Traduit de l'anglais par le Dr Douglas-Aigre. Volume in-8 de 424 pages. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés..... 6 fr.

BRU (P.). **Histoire de Bicêtre** (Hospice-Prison-Asile), d'après les documents historiques, avec une préface de M. le Dr Bourneville. Un beau volume in-4° carré, d'environ 500 pages, orné de 27 planches hors texte, et d'un plan général de l'hospice de Bicêtre actuel. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés..... 10 fr.

BUDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales.** Grand in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, 10 figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et 1 planche en chromolithographie. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

DAURIAC (J.). **Paroi abdominale antérieure et cavité de Retzius. Traitement chirurgical des hernies de l'ombilic et de la ligne blanche.** Volume in-8 de 178 pages, avec 18 figures. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

DURET (H.). **Étude générale de la localisation dans les centres nerveux,** suivie d'une **Etude critique sur les recherches de physiologie des localisations en Allemagne.** Vol. in-8 de 236 pages. — Prix..... 2 fr.

FÈRE (Ch.). **Traité élémentaire de l'anatomie du système nerveux.** *2e édition. Revue et augmentée.* Volume in-8 de 653 pages, avec 242 figures dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.

FIAUX (L.). **La prostitution réglementée et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes.** Volume in-8 de XLIV-356 pages. Prix, 5 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

LELOIR (H.) **Leçons sur la syphilis, professées à l'hôpital Saint-Sauveur.** Volume in-8 de 213 pages, avec plusieurs figures intercalées dans le texte. — Prix..... 2 fr.

LELOIR (H.). **Traité pratique et théorique de la lèpre.** Volume in-4 de 359 pages, avec 43 figures, 7 tableaux et un atlas de XXII planches originales. — Prix : 30 fr. — Pour nos abonnés... 10 fr.

LELOIR (H.). **Traité pratique, théorique et thérapeutique de la scrofulo-tuberculose de la peau et des muqueuses adjacentes.** (Lupus et tuberculose qui s'y rattachent). Volume in-4 de 405 pages, avec 30 figures originales intercalées dans le texte, et un Atlas de XV planches. — Prix : 25 fr. — Pour nos abonnés..... 10 fr.

MAGNAN (V.). **Le délire chronique à évolution systématique** (4e fascicule des leçons cliniques sur les maladies mentales). Volume in-8 de 177 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. 2 fr. 50

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales, faites à l'Asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par Briand (M.), Journiac, Legrain et Sérieux. T. I. *Deuxième édition augmentée.* — Un beau volume in-8 de 435 pages, avec figures. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à l'asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par le Dr Pécharman. T. II, Volume in-8 de 250 pages. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

NOIR (J.). **Etude sur les tics dans l'idiotie.** Volume in-8 de 170 pages, avec 24 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés... 1 fr.

PITRES (A.) — **L'aphasie amnésique et ses variétés cliniques.** (Leçons faites à l'hôpital Saint-André de Bordeaux) et recueillies par J. Abadie, ex-interne des hôpitaux. Volume in-8 de 94 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

PITRES (A.). **Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux étudiées au point de vue des localisations cérébrales.** Volume in-8 de 152 pages, avec 2 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

RAYMOND (F.). — **Etude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémichorée, l'hémianesthésie et les tremblements symptomatiques.** Vol. in-8 de 140 pages, avec figures dans le texte et 3 planches. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

RAYMOND (F.). **De la puerpéralité.** Volume in-8 de 258 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

ROSAPELLY (Ch.-L.). **Recherches théoriques et expérimentales sur les causes et le mécanisme de la circulation du foie.** Volume in-8 de 76 pages orné de 24 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

ROTHSCHILD (H. de). **L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.** Volume in-8 de XI-659 pages, avec 65 figures. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

ROTHSCHILD (H. de). **Hygiène de l'allaitement.** (*Allaitement au sein mixte, allaitement artificiel, sevrage*). Volume in-18 de 198 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

ROTHSCHILD (H. de). **Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge.** (*Etiologie, pathogénie, symptomatologie et traitement, alimentation des nourrissons dyspeptiques.*) Volume in-8 de VIII-274 pages, avec 23 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

ROUSSELET (A.). **Notes sur l'ancien Hôtel-Dieu de Paris** relatives à la lutte des administrateurs laïques contre le pouvoir spirituel et aux abus et désordres commis par les religieuses et les chapelains, de 1505 à 1789, avec une préface par le Dr Bourneville. Volume in-8 de XXXII-232 pages et une eau forte. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés..... 3 fr. 50.

SOLLIER (Mme A.). — **De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés.** Contribution à l'étude de la dégénérescence dans l'espèce humaine. Volume in-8 de 180 pages, avec 32 gravures dans le texte. — Prix..... 1 fr.

SOLLIER (P.). — **Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.** Volume in-18 de 216 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr.

SOURY (J.). **Les fonctions du cerveau.** (Doctrines de l'Ecole de Strasbourg. Doctrines de l'Ecole italienne). Un volume in-8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.