

GYMNASTIQUE SUÉDOISE. — SES APPLICATIONS PRATIQUES

Par le Dr BOUREAU

Chirurgien en chef de l'hôpital de Clocheville (Tours).

1^{re} LA GYMNASTIQUE SUÉDOISE A L'ÉCOLE.

Il serait réellement regrettable de laisser passer, sans le signaler à nos lecteurs dont un certain nombre sont médecins-inspecteurs des écoles, le manuel de gymnastique pratique que vient de publier à Chinon M. Moscovino (1).

L'auteur a su adapter sous une forme simple et pratique les principes de la gymnastique suédoise aux exigences scolaires, à l'insuffisance de nos écoles communales qui ne seront probablement que beaucoup plus tard pourvues du matériel nécessaire.

C'est là une tentative heureuse de généralisation en France de la méthode du Suédois Pierre Ling qui, après avoir rapidement gagné l'Allemagne, a conquis plus difficilement droit de cité dans notre pays.

Il y a bien peu de temps que chez nous il était impossible de parler gymnastique sans se représenter ces larges portiques d'où tombe, comme d'antiques gibets, un réseau de cordes, de boucles et de barres.

Les enfants regardaient avec terreur ces engins pour lesquels il faut disposer du tour de reins des acrobates. On se rappelle avec quelle admiration, au collège, le cercle de ceux dont les biceps trop frêles pour affronter de pareils casse-cous regardait le premier prix de gymnastique exécutant un rétablissement, ou représentant accroché à des cordages le sommeil du matelot.

Cette gymnastique de dislocation a vécu. Elle ne donnait de muscles qu'à ceux qui en possédaient déjà; elle pouvait, il est vrai fournir pour quelques rares sujets un engagement dans un cirque, mais elle laissait dans l'inertie musculaire la plus grande partie des écoliers.

Sa disparition a coïncidé avec le réveil du goût pour l'éducation physique; on a fini par être moins hypnotisé par la culture intellectuelle à haute pression.

Le petit volume de M. Moscovino est une mise en pratique originale de ces nouvelles idées, il a en effet heureusement trouvé le moyen de :

1^{re} *Simplifier la gymnastique par la recherche de mouvements faciles ne mettant en jeu qu'un petit nombre de muscles ou un seul système musculaire.* L'exercice étant rendu moins fatigant, en raison de sa simplicité, permettra d'obtenir un effet physiologique plus direct en le localisant sur un groupe d'organes plus restreint.

2^{re} *Réduire autant que possible le nombre des exercices tout en les choisissant de telle façon que leur effet puisse successivement intéresser chaque groupe musculaire.* Cette deuxième condition permettra d'abréger les séances et de provoquer la répétition quotidienne des mêmes mouvements, mesure d'une grande importance ayant pour but d'assurer le développement rapide et proportionné de tous les organes.

Dans un chapitre très intéressant que viennent éclairer de nombreux clichés il a abordé la question des mauvaises attitudes de l'écolier, les définissant très nettement et plaçant en regard la bonne attitude et les exercices correctifs.

Qu'il me permette d'ajouter à ce chapitre une note médicale.

L'attitude vicieuse d'un enfant sur son banc d'école n'est souvent que l'effet d'une lésion du côté des yeux ou des voies respiratoires supérieures.

L'enfant se tient mal parce qu'il voit mal. Ou bien une insuffisance respiratoire occasionnée par des végétations adénoïdes sera la cause des déformations vertébrales et thoraciques qui, à leur tour, entraîneront une mauvaise attitude.

Que peuvent faire contre ces causes des exercices correctifs ? peu de chose. D'où la nécessité si on désire aboutir d'examiner à ce double point de vue des yeux et du nez tout enfant qui se tient mal à l'école, rectifier médicalement, s'il y a lieu, ce que ces deux organes peuvent avoir de défectueux et entreprendre ensuite par les exercices de gymnastique la correction des attitudes vicieuses.

En résumé M. Moscovino vient d'offrir aux pédagogues un manuel qui vient à son heure, et il faut féliciter notre excellent confrère le Dr Mattrais, conseiller général de Chinon, de lui avoir donné avec juste raison ses encouragements et l'appui de son autorité.

On m'a affirmé que la technique de M. Moscovino vient d'être adoptée officiellement pour les écoles de notre département.

Il y a lieu d'applaudir cette décision. Nos derniers conseils de revision ont donné, dans beaucoup de communes, jusqu'à 47 et 49 0/0 de déchet.

Cette gymnastique scolaire bien comprise arrivera à propos pour relever la *valeur physique* de nos conscrits.

2^{re} LA GYMNASTIQUE SUÉDOISE A LA CASERNE. — LES POIDS LÉGERS.

Dans un autre milieu, l'armée, mon excellent ami et collaborateur M. le Dr de Gauléjac (1) a de son côté réalisé une modification très intéressante de la gymnastique suédoise.

Il a remarqué avec beaucoup de bon sens que l'effet de cette gymnastique spéciale réside dans la seule perfection de son exécution.

Qu'il est essentiel que chaque mouvement, destiné à « développer l'organe par la mise en jeu convenable de sa fonction », soit rigoureusement effectué suivant les conditions prescrites, donnant au jeu des articulations le maximum d'aptitude, aux muscles l'occasion de faire appel à toute leur activité fonctionnelle.

Or, cette perfection du mouvement libre réclame déjà une éducation spéciale du sujet, éducation d'autant plus difficile qu'elle a contre elle le plus souvent la paresse et le mauvais vouloir.

(1) *La culture physique dans l'armée.*

Essai d'un procédé nouveau de gymnastique rationnelle (Charles Lavauzelle, Paris 1903).

(1) Manuel de gymnastique pratique par P. Moscovino, de l'Ecole de Joinville-le-Pont — Chinon, imprimerie Delaunay-Dehaies, 1904.

Il a donc pensé à interposer entre le moniteur qui commande à l'élève un agent intermédiaire dont l'inertie fait toute la force; cet agent n'est autre que de petites haltères d'un poids LÉGER.

Cet adjuvant a pour principal effet de forcer la volonté des élèves, de faire exécuter les mouvements avec la correction désirable et de mettre en jeu dans une plus large mesure la contractilité et l'élasticité musculaires.

Ces résultats déjà fort appréciables en entraînent encore d'autres dont l'importance n'est pas moindre. La résistance du poids, sollicitant plus que le mouvement l'activité musculaire, l'effet physiologique de nos exercices se trouve sensiblement augmenté; mais en même temps que les combustions organiques deviennent plus intenses à ce surcroît de travail, les mouvements respiratoires gagnent en amplitude, le champ de l'hématose s'agrandit, la cage thoracique se dilate, ce qui est le plus grand bénéfice à rechercher dans toute méthode d'entraînement.

Il est évident que cette heureuse transformation devait s'adapter avec autant de bonheur au milieu scolaire qu'au milieu militaire; aussi M. Moscovino, dans son manuel, lui a-t-il consacré une série d'exercices.

3^e LA GYMNASTIQUE SUÉDOISE A L'HOPITAL

J'avais été frappé depuis longtemps de l'inaction dans laquelle on laissait sommeiller, dans la plupart des hôpitaux, les muscles des convalescents.

Certains malades sont, par la nature de leur affection, condamnés au repos, mais un grand nombre verraient leur appétit, leurs forces revenir plus rapidement avec un exercice modéré. La marche n'est pas toujours possible, elle n'exerce qu'un groupe de muscles, tandis que certains exercices de gymnastique suédoise peuvent se faire sur place dans un préau et ont l'avantage de se localiser à volonté sur tel ou tel segment du corps.

Dans un service d'enfants ces idées trouvaient encore mieux que dans un hôpital d'adultes leur application, j'en ai déjà, depuis trois ans, fait profiter les malades de mon service de chirurgie de l'hôpital de Clocheville.

Tous les jours, les malades désignés à cet effet exécutent en commun, sous la direction d'une sœur, des manœuvres de gymnastique suédoise.

J'ai adopté à ce sujet les idées de mon ami le Dr de Gaulejac. Les enfants, suivant leur âge ou leurs forces, reçoivent des haltères pesant les plus petites 500 gr. les plus grosses un kilogramme. Ils sont alignés sur deux rangs à intervalles suffisamment étendus.

La sœur, armée d'une paire d'haltères, exécute devant les enfants un des mouvements prescrits, les enfants l'imitent ensuite.

La durée des exercices est d'une demi-heure; avec des poses plus ou moins longues. Ils s'exécutent soit en plein air, soit dans un préau largement aéré.

Je donne ci-joint la copie de la feuille d'exercices que fait exécuter la sœur.

1°. Flexion de l'avant-bras sur le bras.

2°. Bras tendus. — Elévation horizontale en avant.

3°. Bras tendus. — Elévation horizontale latérale.

4°. Bras tendus latéralement suivant la ligne des épaules. Flexion alternative des avant-bras sur les bras étendus et immobiles.

5°. Elévation verticale, latérale et simultanée des deux bras jusqu'à ce que les dos des mains se touchent au-dessus de la tête.

6°. Mouvement du nageur. — Extension en arrière.

7°. Flexion alternative du tronc sur les hanches, les bras servant de balancier.

8°. Le sujet couché étendu. — Flexion complète du tronc sous les talons quittant la terre et compléter jusqu'à ce que les mains touchent les extrémités des pieds.

9°. Debout sur la pointe des pieds. — Flexion de la cuisse sur la jambe pendant que les mains s'élèvent horizontalement.

10°. L'enfant couché. — Flexion alternative des membres inférieurs, la jambe restant tendue.

11°. L'enfant reposant sur les bras tendus placés dans la verticale des épaules. — Flexion et extension des bras jusqu'au contact du menton au parquet.

Je n'ai eu là en vue que les exercices qui concernent les convalescents. Ceux chez qui une affection quelconque, scoliose, arthropatie, luxations congénitales réduites, etc... nécessite l'application toute spéciale et toute personnelle de certains mouvements passifs ou actifs ont été laissés de côté, leur éducation musculaire est faite isolément.

Avant de terminer je désire signaler à nos lecteurs une dernière application intéressante de la gymnastique suédoise.

3^e GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE ADAPTÉE AUX ADÉNOÏDIENS OPÉRÉS

Pour ces malades certains exercices musculaires, convenablement réglés, ne sont pas simplement utiles, ils sont de première nécessité; sans eux leur cure est incomplète.

On doit être convaincu que l'ablation des adénoïdes ne donne de résultat qu'autant que le petit malade saura plus tard utiliser son nez devenu perméable par l'opération.

A-t-il substitué à la respiration buccale, qui seule lui restait, la respiration nasale, on assiste à une transformation rapide, en quelques semaines un enfant chétif se développe, grandit, le thorax gagne dans son diamètre latéral plusieurs centimètres, sa saillie sternale ne s'efface pas, mais les dépressions latérales qui caractérisent le thorax adénoïdien se combleront.

Si au contraire, malgré l'intervention, l'enfant continue à ne respirer que par la bouche, fait qui n'a rien de surprenant, car on ne respire pas vicieusement pendant des années sans en contracter l'habitude d'une façon tenace, aucune amélioration n'apparaît.

L'organisme, faute de soins, n'a pas su profiter de la guérison anatomique.

Il est donc nécessaire que des soins consécutifs à l'intervention interviennent et modifient les habitudes vicieuses de l'enfant.

La respiration pour être normale doit se faire exclusivement par le nez — « respirez bien, ouvrez la bouche » cette phrase que parfois on entend est un contre-sens, la bouche sert à manger, le nez à respirer, la muqueuse nasale est là pour réchauffer l'air inspiré, le tamiser, arrêter avec son épithélium à cils vibratils les poussières nuisibles, la bouche ne peut remplir ces fonctions.

L'inspiration aussi bien que l'expiration doivent être non seulement nasales mais être complètes, suffisantes. Examinez un adénoïdien opéré, très souvent vous constaterez qu'il respire si vous l'exigez par le nez pendant quatre ou cinq mouvements respiratoires, mais qu'au bout de ces quelques secondes il fait brusquement une forte inspiration buccale. C'est encore un malade, la quantité d'air inspiré à chaque inspiration est insuffisante, puisqu'il doit compléter d'un coup par une inspiration plus ample ses déficits successifs.

Voici comment je comprends et comment j'applique sur l'adénoïdien que je viens d'opérer cette véritable rééducation respiratoire, et là encore la gymnastique suédoise, comme on le verra plus loin, remplira le principal rôle.

Je commence par lui apprendre à se moucher, c'est-à-dire à vider convenablement ses fosses nasales, enseignement des plus utiles à l'adénoïdien et pour cause, car il était avant l'intervention incapable de faire passer dans son nez imperméable un courant d'air violemment expiré.

Observez de près un de ces petits malades, ou bien il ne fait qu'essuyer l'orifice de ses fosses nasales, ou bien il pince ses narines entre ses doigts garnis d'un mouchoir, en faisant un violent effort la bouche close. Qu'arrive-t-il ? Rien ne passe par l'orifice nasal et la pression augmentée dans le pharynx et dans les choanes fait refluer le mucus dans les trompes ou dans les sinus.

Lorsque le cavum a été débarrassé des végétations adénoïdes, il faut lui apprendre à vider ses fosses nasales alternativement.

Laisser une narine béante, presser sur l'autre et projeter le courant d'air, puis recommencer de l'autre côté, c'est ce que Lermoyez appelle se moucher à la paysanne.

Ceci fait, je fais exécuter tous les jours, à partir du troisième jour qui suit l'opération, de grandes inspirations au dessus d'un bol d'eau bouillante additionnée d'une cuillerée à café de la solution suivante :

Menthol..... 4 gr.
Alcool..... 100 gr.

Le malade doit tantôt inspirer par le nez et expirer par la bouche, tantôt inspirer par la bouche et expirer par le nez.

C'est une gymnastique du voile du palais qui le force à se plier aux circonstances, à fermer ou à ouvrir le cavum facilement.

En outre, l'influence de la vapeur d'eau mentholée réveille la sécrétion nasale et nettoie la plaie opératoire.

Ce n'est qu'au bout de quelques jours que je fais commencer les mouvements de la gymnastique suédoise destinés à mettre en activité, à sortir de leur inertie les muscles thoraciques.

Je donne ci-joint l'instruction que je remets aux parents. J'ai cherché, en combinant ces exercices, à leur laisser néanmoins un caractère de simplicité qui garantit en partie leur exécution.

J'indique pour le lecteur les muscles mis en jeu à chaque mouvement.

Exercice n° 1. — Position de départ — Station droite, bras le long du corps.

Elever alternativement le bras en position horizontale en avant du corps.

Exercice n° 2. — Position de départ — Station droite — bras le long du corps.

Elever alternativement les bras en position horizontale latéralement au corps.

(Deltoïde — pectoraux — sus-épineux — muscles du bras et de l'avant-bras).

Exercice n° 3. — Position de départ — Station droite — Bras élevés latéralement au niveau de la ligne des épaules.

Fléchir alternativement les avant-bras sur les bras étendus et immobiles.

(Muscles fixateurs des épaules — Biceps, etc....)

Exercice n° 4. — Station droite — bras le long du corps.

Élévation simultanée et latérale des deux bras au-dessus de la tête. A la position d'arrivée les faces dorsales des mains doivent se trouver en contact, les bras maintenus en extension complète.

(Muscles éleveurs des épaules — trapèze — deltoïde — triceps).

Exercice n° 5. — Exécuter, en l'exagérant autant que possible, les mouvements d'un nageur.

(Muscles rhomboïde — grand dorsal — dentelé — muscles fixateurs des épaules).

Exercice n° 6. — Position de départ : le bras gauche le long du corps, le bras droit élevé verticalement.

Flexion alternative du tronc sur les hanches, les bras s'élevant et s'abaissant alternativement.

(Muscles abdominaux latéraux, muscles obliques).

Pendant les deux ou trois premiers jours, ces mouvements sont exécutés *passivement*.

On se place devant l'enfant, on prend ses avant-bras et on lui fait exécuter chaque exercice à plusieurs reprises.

De cette façon on ne le fatigue pas et on lui apprend les manœuvres plus facilement qu'avec toutes les explications possibles.

Pendant les 10 à 12 jours qui suivent, les mouvements deviennent *actifs*. L'enfant, au commandement, exécute chaque mouvement les mains libres, le poing fermé.

Ce n'est qu'au bout de quinze jours à trois semaines suivant l'état de la musculature que je remets à l'enfant des haltères de fonte.

Mais chose capitale qu'a bien démontrée le Dr de Gaulejac, ce doit toujours être de petites haltères, je ne dépasse guère 500 gr. pour chaque main ; ce n'est que chez les jeunes gens qu'on peut prendre des haltères de un kilogr.

Enfin recommandation très importante dont on saisira facilement la valeur :

Tous les exercices devront être exécutés *la bouche fermée, et en plein air*, tout au moins devant une fenêtre largement ouverte.

Chaque mouvement est répété un certain nombre de fois, mais on ne doit jamais aller jusqu'à la fatigue. Au début, des séances d'un quart d'heure sont largement suffisantes.

Lorsque cette méthode est appliquée patiemment, on est étonné des résultats obtenus. En quelques semaines ces adénoïdiens dont le thorax maigre, aux omoplates détachées du tronc, aux bras grêles, allongés, contraste avec un bassin bien développé, de fortes cuisses et de beaux mollets, opposition frappante entre un moteur insuffisant et un mécanisme normal, deviennent charnus, présentent une voussure thoracique normale et arrivent à exécuter des mouvements fatigants, tout en gardant la bouche fermée.

En tout cas cette méthode vaut bien le procédé classique de ces parents qui, mécontents de voir leur progéniture garder la bouche ouverte et l'air béat de l'adénoïdien malgré une intervention dispendieuse, répètent constamment au gamin terrifié cette phrase impérieuse : « ferme ta bouche » et accompagnent la leçon d'un argument frappant.

DES BAINS ÉLECTRIQUES MÉDICAMENTEUX

Par le Dr LAURET de BELLOC, de Tours,
Ancien chef des travaux pratiques de physique médicale.

L'idée de faire pénétrer des médicaments dans l'organisme au moyen de l'électricité est presque contemporaine des premières machines électriques ; et cependant ce n'est que de 1833 que datent les premiers essais d'apparence scientifique, avec les travaux de Fabré-Palaprat qui eurent un grand retentissement et furent, avec raison d'ailleurs, très discutés.

Depuis cette époque, cette méthode était à peu près tombée dans l'oubli, lorsque, convaincu des avantages sérieux que l'on pouvait en retirer en thérapeutique, je m'attachai à élucider, par une expérimentation précise, un sujet qui, jusque-là, relevait de l'empirisme beaucoup plus que de la science.

A la suite de mes premiers travaux (1) et en peu d'années, de nombreux électrothérapeutes apportèrent à cette étude la contribution de leurs vues originales ou de leur expérimentation clinique ; d'aucuns instituèrent même, sur ces bases, de nouvelles méthodes de traitement, témoignant ainsi du réel intérêt de ce sujet.

Et cependant l'accord est loin d'être fait encore sur la valeur de ces méthodes dont certains contestent même le principe, d'autres l'efficacité.

Il n'est donc pas inutile de reprendre une fois de plus cette étude, et de démontrer comment et pourquoi les

bains électriques médicamenteux sont capables d'effets thérapeutiques précieux en certains cas.

Je commencerai par résumer succinctement mes premiers travaux dont le but a été : 1° de démontrer la réalité de l'introduction, dans l'organisme, de substances médicamenteuses par l'effet du courant ; 2° d'en élucider le mécanisme et, partant, les lois générales ; 3° d'en évaluer la puissance.

Cela fait, dans une étude subséquente, je me propose d'en rechercher la valeur thérapeutique et d'en expliquer les raisons.

I

L'introduction des médicaments à travers la peau saine par l'influence de l'électricité est un fait que, le premier, j'ai mis hors de doute par une démonstration scientifique.

Fabré-Palaprat, Fodera, Onimus avaient déjà cru donner des preuves de cette pénétration : mais leurs expériences, mal instituées et entachées d'erreurs diverses, n'avaient pu résoudre le problème. Avant de faire cette preuve, je dus commencer par me mettre à l'abri des objections provenant du pouvoir d'absorption de la peau, en faisant une étude assez approfondie de ce pouvoir, et en me plaçant dans des conditions expérimentales telles qu'il ne put être invoqué dans les faits observés.

Je me contenterai de rappeler ici succinctement l'expérience fondamentale qui me permit de faire la preuve définitive de l'absorption par l'électricité.

A l'aide d'un dispositif spécial, je tiens la main et une partie de l'avant-bras plongés pendant 35 minutes dans une solution titrée d'iode de K. ; au sortir de ce bain, je sèche les parties mouillées *en tamponnant légèrement et sans aucun frottement*. L'analyse des urines émises dans les heures qui suivent *ne décèle pas trace d'iode*.

Deux jours après je recommence la même expérience, toutes conditions restant identiques, avec cette seule différence que, pendant le bain, j'y fais passer un courant électrique, l'électrode positive étant appliquée sur le bras en dehors du bain, la négative étant mise en contact avec la solution d'iode. L'analyse des urines émises pendant les heures qui suivent indique *très nettement la présence de l'iode*. Chacune de ces expériences répétée à plusieurs reprises a toujours donné le même résultat.

Conclusion : puisque, dans ces deux séries d'expériences comparatives, la seule modification apportée, quand l'iode pénètre dans l'organisme, est le passage d'un courant électrique, il en résulte que c'est bien le courant qui est la cause de cette pénétration.

II

Par quel mécanisme le courant fait-il donc pénétrer les substances ainsi introduites ?

Deux explications ont été proposées. Les uns, — en Allemagne, d'abord, en France, dans la suite — en ont fait une conséquence naturelle de la cataphorese, — transport de molécules entraînées par le courant à travers des milieux liquides ou solides interposés entre les deux pôles.

Ce phénomène de transport est considérablement favorisé par l'interposition de diaphragmes poreux.

Or, la peau criblée d'une multitude de pertuis capillaires — embouchures de glandes sébacées et sudoripares —

(1) De l'introduction des substances médicamenteuses à travers la peau saine par l'influence de l'électricité, 1885. Montpellier, Imprimerie centrale du midi.

constitue une membrane poreuse de nature à favoriser la cataphorèse.

Cette explication du transfert des substances à travers la peau par cataphorèse proposée par Erb, Munk et autres physiciens allemands, paraissait si naturelle qu'elle fut généralement adoptée presque sans conteste.

Cependant et à peu près à la même époque mes recherches m'amenaient à une conclusion tout opposée : la pénétration des substances n'était pas due à la cataphorèse.

Quelques mots seulement pour en établir la preuve.

Prenons, par exemple, comme substance de pénétration l'iodure de K (en solution). Tous les auteurs admettent que ce sel, de même que tous les sels binaires, est entraîné par la cataphorèse dans le sens du courant, et, par conséquent, *transporté du pôle positif au pôle négatif*.

Prenant mon dispositif ordinaire, j'applique donc le négatif sur mon bras et le positif dans la solution d'iodure. Si l'explication de Munk est fondée, l'iodure sera entraîné par cataphorèse vers le négatif à travers la membrane poreuse constituée par la peau et pénétrera de cette façon dans l'organisme. Et de fait, il y a une légère — *mais très légère* — pénétration, puisque l'analyse de l'urine y décèle des traces incontestables d'iode.

Seulement, reprenons la même expérience, toutes conditions étant soigneusement identiques, mais en appliquant le positif sur le bras et le négatif dans l'iodure ; si l'explication de Munk est exacte, cette fois l'iodure sera entraîné du bras vers le négatif en contact avec la solution, en sorte que non seulement l'iodure ne devra plus pénétrer à travers la peau, mais au contraire, si celle-ci en était imbibée d'avance, le courant aurait plutôt pour effet de la désiodurer. Or, tout au contraire, après cette expérience, l'analyse de l'urine y décèle une quantité d'iode *notablement supérieure* à celle qu'elle contenait à la suite de l'expérience précédente.

Je n'insisterai pas sur les expériences de contrôle par lesquelles je confirmai l'erreur d'appréciation de Munk : celle que je viens de décrire suffit pour démontrer que si la cataphorèse peut provoquer l'introduction d'une minime quantité de substance, il existe une autre cause qui détermine cette pénétration *en sens inverse et avec beaucoup plus d'intensité*.

Quelle est-elle ?

III

Je pensai de prime abord que ce ne pouvait être que l'électrolyse, phénomène déjà bien étudié, en France en particulier, et j'instituai une seconde série d'expériences dans le but de confirmer cette hypothèse.

On sait que toute solution de sel binaire traversée par un courant est décomposée en ses éléments constitutifs, le métal se déposant sur le pôle négatif, le métalloïde se dégageant au positif.

C'est pourquoi dans mes expériences avec la solution d'iodure de K, pour avoir le plus de pénétration d'iode possible, il fallait mettre le positif sur le bras : la peau, imbibée par la solution, formait ici l'électrode positive *dans l'épaisseur de laquelle se dégageait l'iode* ; cet iode, au

contact des tissus organiques, était aussitôt absorbé par les cellules et par les capillaires.

Dans une auge à électrolyse l'action chimique ne reste presque jamais aussi simple, même en cas de sel binaire : le métal qui se dépose au négatif, au contact de l'eau de la solution forme une base ; au pôle opposé, par la même raison, les métalloïdes forment des acides.

S'il s'agit d'un sel ternaire, supposons du sulfate de potassium, le potassium formera de la potasse au pôle négatif ; quant au radical sulfurique qui est mis en liberté au pôle positif, par la même raison, il y formera de l'acide sulfurique.

Ces actions chimiques s'accompagnent-elles en outre du transport d'un pôle à l'autre des éléments — ions — après leur dissociation par l'électrolyse ? Y a-t-il comme une sorte de cataphorèse de ces éléments ?

Cette opinion a été longtemps admise sans conteste, c'est par ce mécanisme que Fabré-Palaprat et Onimus expliquaient l'absorption qu'ils avaient cru constater : et d'ailleurs, la classique et fameuse expérience de Davy en paraissait une démonstration irréfutable.

Malgré l'autorité de son auteur, cette conclusion m'ayant paru sujette à caution, je repris cette expérience célèbre en la soumettant au contrôle d'une expérimentation rigoureuse, et je ne tardai pas à me convaincre que l'explication donnée par Davy était erronée.

On sait en quoi consiste cette expérience : trois vases sont disposés côte à côte : le premier contient une dissolution de sel neutre (du sulfate de K), le deuxième et le troisième ne contiennent que de l'eau distillée ; les trois vases sont reliés par des mèches d'amiante à cheval sur les parois des vases, et dont les extrémités plongent dans les liquides y contenus : enfin ce contenu est coloré par du sirop de violette ou par de la teinture de tournesol.

Si l'on fait passer un courant à travers les trois vases, le négatif dans le premier, le positif dans le troisième, on ne tarde pas à voir le sirop de violette verdir autour du pôle négatif, tandis que, simultanément, le contenu du troisième vase commence à rougir. Davy expliquait ces faits de la façon suivante : la molécule de sulfate de K est décomposée par le courant ; le potassium se dépose autour du pôle négatif, où il forme de la potasse qui verdit le sirop de violette ; le radical acide *est entraîné* au pôle positif où il reforme de l'acide qui rougit le sirop de violette.

Or, par une expérimentation très serrée, j'ai démontré que ce transport de l'acide n'avait pas lieu dans ce cas.

Sans doute par l'électrolyse de $\text{SO}^4 \text{K}^2$, il se forme de la potasse au contact de l'électrode négative et le sirop de violette verdit tout autour mais seulement *à une très petite distance de l'électrode* et non pas dans *tout le récipient*. C'est que le radical So^4 mis en liberté forme de l'acide sulfurique, et celui-ci s'empare de la potasse au fur et à mesure de sa diffusion pour régénérer du sulfate de potassium. L'acide sulfurique n'est donc pas entraîné au pôle positif à travers le vase intermédiaire, car il ne manquerait pas de faire rougir le réactif sur son passage. Si le troisième vase rougit, c'est parce que le sirop de violette ou la teinture de tournesol sont de véritables sels et par cela même décomposés par le courant : la teinture de tournesol qui est du limnate de calcium, se décompose et forme, d'une part, de l'hydrate

de chaux qui, à peu près insoluble, se précipite, et de l'acide litmique qui rougit le liquide. Ce transfert moléculaire n'existe donc pas, et si l'iode est absorbé à la suite de l'électrolyse, ce n'est pas parce qu'il est entraîné par le courant, mais bien, comme je l'ai déjà dit, parce qu'il se dégage au sein des tissus imbibés, où il est aussitôt absorbé par l'activité cellulaire et par les capillaires.

III

Est-ce tout, et n'y a-t-il pas, en dehors de l'électrolyse, quelque autre force naturelle pouvant sinon déterminer, du moins faciliter et augmenter l'absorption ? Assurément oui, et je veux parler de l'osmose.

Je ne décrirai pas ici les phénomènes bien connus de l'osmose : je me contenterai de rappeler en quelques mots 1° que l'osmose consiste en un échange de substances entre deux milieux liquides ou gazeux séparés par une membrane poreuse ; 2° qu'il ne s'agit pas de simple diffusion, car il y a, suivant les affinités, un choix entre les éléments constitutifs de ces milieux, dont les uns sont attirés, les autres repoussés ; 3° que le courant électrique favorise éminemment ces phénomènes d'osmose, c'est-à-dire d'échanges et de transport. Or, si nous considérons que la peau est une vraie membrane poreuse séparant des solutions extérieures celles qui imbibent et forment nos tissus, il est naturel et logique d'admettre que l'électricité, favorisant les échanges osmotiques, facilitera les migrations de substances qui en sont la conséquence.

En résumé, si la cataphorèse est capable de faire pénétrer dans l'organisme des quantités infiniment petites de substance, il n'est pas moins certain que le procédé de choix pour l'obtention de cet effet c'est l'électrolyse, et que, dans ce cas, l'action de l'électrolyse est probablement aidée et renforcée par une suractivité corrélatrice des phénomènes d'osmose.

V

Quelle est la quantité de substance que l'on peut ainsi faire pénétrer dans l'organisme, et est-elle susceptible d'une action thérapeutique ? Tel fut le dernier sujet de mes recherches. Je ne m'étendrai pas sur les grosses difficultés que j'éprouvai pour faire ce dosage, et partant, sur l'impossibilité d'avoir une solution rigoureusement exacte : je me contenterai de rappeler ici mes conclusions.

Après l'absorption d'iode par l'électrolyse dans les conditions expérimentales décrites plus haut, *on ne retrouve pas plus d'iode, dans les urines, qu'après l'absorption de quelques centigrammes d'iodure par la voie stomacale.*

Cette conclusion pouvait passer pour la condamnation de ce procédé au point de vue thérapeutique. Et cependant, déjà, à cette époque, des faits cliniques protestaient contre la rigueur de cette condamnation : depuis, les exemples se sont multipliés, et le procédé a donné des preuves incontestables d'efficacité.

Je me propose donc, dans un prochain article, de rechercher les raisons qui, en dépit de mes conclusions expérimentales, expliquent cette efficacité et justifient l'emploi de cette méthode de traitement.

D^r LAURET DE BELLOC.

Tours, 15 avril 1905.

Notice Biographique

sur Bernard-Félix Bouriat

Médecin à Tours, 1788-1816

Par F. Em. BOUTINEAU.

(Suite)

Mon Mentor cependant, mon guide, qui est à côté de moi, et qui sourit aux efforts que fait un jeune homme de vingt deux ans, en luttant contre une prétendue Compagnie littéraire, pour restreindre ses moyens de défense de manière à ne pas ennuyer ses juges, m'autorise à déclarer que « pour empêcher que les Médecins de Poitiers ne continuassent de se deshonorar aux yeux du public, que pour prévenir, que de nouveaux troubles n'agitassent l'Université de Poitiers où la sagesse des Arrêts de la Cour a rétabli le calme et la paix il a épuisé tous les moyens qui devoient porter les Médecins à un esprit de conciliation ; que lui et le sieur Quintard ont fait des démarches dont ils ont eu à rougir ; qu'après s'être présenté chez tous les Médecins de Poitiers, le premier février dernier, pendant un temps de pluie très abondante, qu'après avoir été occupés de cette dégoûtante et fastidieuse corvée jusqu'à huit heures du soir, ils avoient été ensuite attendre les sieurs Méreau et Rousseau dans une maison où on donne habituellement à jouer, et où ils eurent la constance de les attendre jusqu'à neuf heures du soir ; que le Doyen et les Médecins ont à différentes reprises manqué à leur parole et à leurs engagements ; que tout ce qu'ils ajoutent est faux, et que des hommes convaincus de calomnie et de fausseté, par les pièces même qu'ils invoquent et citent en leur faveur, ne méritent ni la confiance du public ni celle des Magistrats ; que d'ailleurs ils ont la voie qui m'est ouverte, celle de présenter, comme je l'ai fait, les faits dont la preuve peut-être faite et est admissible ; que lui, sieur Recteur, s'est approché du banc des Médecins à la fin de l'acte public du 29 janvier, pour représenter l'indécence de leurs procédés et demander le dépôt des compliments injurieux ; qu'ils gardèrent le silence le plus profond et le moins honnête ; que le droit qui appartient au Recteur de la haute Police, à laquelle sont subordonnés les droits de celui qui préside la thèse, est établi sur les dispositions précises de l'ordonnance de Blois, et confirmé par des Arrêts qui ont été rendu à l'égard de la Faculté de théologie de Poitiers, que si deux thèses ont été présidées par un Citoyen savant et célèbre, qui n'appartenait pas à l'Université, cela pourroit présenter une induction que ces thèses ne furent point regardées alors comme un exercice littéraire et un acte académique ».

Mon Mentor et mon guide, honoré de la confiance de l'Université, qui depuis plusieurs années, l'a chargé presque seul du soin et de la défense de ses intérêts les plus chers ; mon Mentor et mon guide qui pense que quand on se défend avec autant d'honneur que vous le faites, on ne doit pas s'inquiéter de quelques adversaires de plus, qu'on ne doit pas plus s'occuper de leur nombre qu'en le faisoit autrefois un intrépide Spartiate, me charge encore de vous dire qu'il vous voit à une trop grande distance de lui (1), pour ne pas vous pardonner votre humeur sanglante,

(1) Vous en êtes à cent lieues.

vosre chaleur intrépide, et tout ce que vous vous permettez contre lui; et il m'autorise à vous faire l'aveu ingénu que « je n'ai fait aucune démarche, que je n'ai tracé aucune « ligne, que mes pas et ma main n'aient été conduits par « lui ». Que ceci suffise pour ne plus revenir sur ce qui le concerne.

N'ai-je point démontré à mes adversaires qu'ils ne forment pas une Faculté enseignante, et qu'ils ne l'avoient même jamais formé? Ont ils osé entreprendre de combattre, ou même d'affaiblir la démonstration que j'ai faite de cette vérité, d'après des titres qui leur sont connus, d'après les statuts de l'Université de 1488, d'après ceux de 1597, d'après les Lettres-Patentes de 1577 qui ne conservent pas aux Médecins les exemptions qu'elles accordent aux simples Bedeaux de l'Université? Mais disent les Médecins, qui présentent des difficultés et qui n'en savent résoudre aucune, on voit par le procès verbal d'établissement de Poitiers fait en 1431, que la Faculté de Médecine y a été établie pour exister séparément, que Jacques Porcher a été nommé Professeur pour la Faculté de Médecine de Poitiers. Je suis convenu que le projet avoit été d'abord formé de rendre la Faculté de Médecine de Poitiers enseignante; mais les difficultés, ou peut être l'inutilité d'exécuter ce projet, y a fait renoncer aussitôt. Rapprochez les statuts de 1488 de l'établissement de l'Université de Poitiers qui fut fait en 1431, vous verrez que les Médecins ne sont pas même mis au nombre des Docteurs qui y ont le droit de faire des principes, et que leur Faculté, dans des temps où les Universités étoient composées de leur simples gradués, est rejetée à la suite de celle de théologie pour n'en faire qu'une avec elle. La même vérité se trouve établie dans les statuts de l'Université de 1597; enfin les Lettres-Patentes de 1577 privent les Docteurs Médecins, comme non-enseignants, des immunités qu'elles accordent aux Bedeaux qui y font un exercice réel. Mais, disent les Médecins de Poitiers, nous avons mis sous les yeux de M. l'Avocat-Général cinq thèses imprimées en 1596, 1598, 1606, 1607, 1608. Quand il serait vrai que les Médecins de Poitiers à compter de l'époque des Lettres-Patentes de 1577, où ils ont été retranchés du nombre des Suppôts et Membres de l'Université comme ne lui appartenant point à titre de service réel et d'enseignement public, jusqu'à l'année 1616, où il paroît qu'ils ont rédigé leur projet de statuts, seroient parvenus à faire soutenir cinq et même jusqu'à une douzaine de thèses, cela suffiroit-il pour les mettre en possession publique de l'état de Faculté enseignante? Cela prouveroit ce que j'ai avancé, qu'on a repris et abandonné plusieurs fois le projet de rendre la Faculté de Médecine enseignante. On doit d'ailleurs se rappeler que j'ai dit que la compilation ou le projet de statuts rédigés en 1616, contenoit différents articles contraires aux réglemens; on doit mettre de ce nombre l'article 17 du chapitre 2 de ce projet de statuts, où il est dit qu'un Docteur ou simple Licencié qui enseignera, de quelque manière que ce soit, la Médecine, le fera dans les écoles de Médecine, et non dans un endroit non public, à moins que ce ne soit de l'express consentement du Doyen et de la Faculté, ou à moins qu'il ne s'agisse de ses enfants, de ses neveux, et de ses proches. « *Quilibet Doctor vel Licentiatulus qui, quocumque modo, Medicinam publicè docebit, tenebitur..... in Scholis Medicis Regiis.... legere..... horis à Decano et Decano et Facultate indictis; sine cujus expresso consensu nulli licebit alios quam filios, nepotes qui proxime agnatos Medicinam privatim in Urbe Pictavensi docere* ». D'après cet abus contraire à l'établissement des Universités et à leurs réglemens, il étoit permis à un Docteur de Médecine de Poitiers d'enseigner *privatim*,

et de préparer aux degrés dans l'intérieur de sa maison des étrangers, pourvu qu'il eût l'agrément de sa Compagnie; et ses proches, sans avoir même requis le consentement de sa Faculté. D'après cela, étoit-il difficile de faire soutenir jusqu'au nombre de cinq thèses, sans qu'il y eût réellement un enseignement public à Poitiers? Les statuts de 1488, ceux de 1597, les Lettres-Patentes de 1577, prouvent invinciblement qu'à ces époques la Faculté de Médecine n'étoit point enseignante. L'Université et les Facultés enseignantes de Poitiers, en particulier celles de Droit et des Arts, ont depuis 1596 et avant ce temps leurs matricules et leurs inscriptions, qui attestent qu'elles sont enseignantes, et l'ont toujours été. N'en seroit-il pas de même de la Faculté de Médecine, s'il étoit vrai qu'elle eût jamais appartenu à l'Université à titre de Faculté enseignante?

Je vais terminer enfin mes observations. Les Médecins de Poitiers m'ont objecté des certificats mendifiés et sollicités; je les ai interpellés d'énoncer des faits précis. Qu'on parcoure avec soin leur Mémoire, il en contient un seul. Ils m'opposent que lorsque le sieur Méreau se joignit aux sieurs Doyen et de la Mazière, qui me faisoient les reproches les plus vifs, et qu'ils prétendent aujourd'hui n'avoir été que des absurdités sur lesquelles j'ai eu la mal-adresse de prendre le change, je dis au sieur Méreau qui ne devoit argumenter que l'après-midi, et qui prenoit le droit de me plaisanter lorsqu'il n'avoit pas même celui de parler: *Elegantissime Doctor, argumentis tuis sero respondebo*. Les notes contiennent un second fait, mais énoncé d'une manière infidèle et contraire à la vérité. Lorsqu'on me présente une lumière, je dis qu'elle m'étoit inutile, puisque je n'avois rien à lire; et j'observai que le sieur Méreau avoit dit qu'il en avoit besoin pour lire les argumens. Ma voix fut si peu élevée, que M. le Recteur eut l'occasion de soutenir aux Médecins qu'aucun d'eux n'avoit pu m'entendre, ce qu'ils n'osèrent contester. Mais enfin voilà les seuls faits que vous ayez osé circonstancier et énoncer d'une manière précise; comment donc avez vous osé m'injurier et m'outrager comme vous le faites dans votre Mémoire? Dans votre Requête du 25 juillet dernier, vous m'avez peint comme un homme qui d'après le jugement de tous les ordres indignés, a réuni dans sa personne autant d'indécence et d'insolence que d'ignorance. Dans la Requête que vous venez de me faire signifier dans l'instant, le 17 de ce mois d'août, vous ajoutez à ce portrait et à ces injures; vous me représentez comme un homme qui joint à l'ignorance le ton d'impudence qui a indigné tous les ordres publics par ses stupides et insolentes réponses, qui a insulté publiquement tous les Membres de la Faculté, qui s'est rendu coupable à leur égard de calomnie horrible. Si je rassemblais toutes vos injures, je ferais un volume considérable; si je résumais vos preuves et vos raisons, je n'aurois pas un mot à représenter de votre part. Rapprochez donc vous même les faits précis que vous articulez de cet amas de grossièretés, d'injures et d'outrages.

Je vous ai opposé les faits les plus accablans; j'ai reproché au sieur Lamazière d'avoir commis un genre de faux particulier, en attestant au Public assemblé qu'il avoit lu et relu avec attention les deux chapitres de Pline que j'avois cités, et qu'il n'y avoit pas un seul mot de ce que j'avois en l'impéritie de faire dire à cet auteur ce qui prouvoit sans réplique que je ne l'avois pas entendu; j'ai reproché au sieur de la Mazière de m'avoir traité publiquement d'insolent, au sieur Rousseau d'avoir dit si hautement que je m'en repentirois, à l'un et l'autre de s'être écriés à haute voix qu'il falloit rompre l'acte. Avez vous osé combattre

ou nier un de ces faits? Vous dites que j'ai porté au sieur Rousseau le défi de prouver un principe incontestable dont il avoit fait une majeure? Quoi! cette proposition, les remèdes les plus simples suffisent dans les maladies les plus compliquées, est un principe incontestable?

Dégageons enfin ma cause des discussions où m'ont jetté mes adversaires.

Je soumetts aux lumières supérieures de la Cour, l'examen de deux propositions. La preuve d'une seule me paroît suffire pour motiver l'Arrêt dont dépend mon état, mon existence civile, et j'ajoute la conservation de ma famille entière.

Première proposition. — Les Médecins de Poitiers ne sont pas véritablement Juges et ne peuvent refuser l'aggrégation d'un Docteur des Facultés de Médecine de Paris ou de Montpellier, qui a soutenu les actes publics prescrits par les articles 31 et 32 de l'Edit de 1707.

Ils ne le peuvent en vertu de leurs statuts non homologués, qu'ils conviennent dans leur Requête du 25 Juin dernier ne suivre qu'en partie, et que dans le fait ils ne suivent aucunement, parceque ces statuts, ou plutôt projets de statuts, ne conviennent dans l'universalité de leurs dépositions, qu'à une Faculté enseignante, et qui confère des degrés, telle que n'est certainement pas la Faculté de Médecine de Poitiers.

Ils ne le peuvent encore en vertu de l'Edit de 1707. Les Médecins de Poitiers objectent des exemples tirés de la Faculté de Médecine de Paris : mais ignorent-ils que cette Faculté célèbre, en vertu de l'article 59 de ses statuts homologués en la Cour ne reconnoît pour Docteurs que ceux qui ont pris des degrés dans son sein, et que les Docteurs de Montpellier et des autres Facultés, lorsqu'ils veulent se faire agréger à celle de Paris, sont obligés de soutenir des thèses et des épreuves successivement pour y obtenir les degrés de Bachelier, de Licencié et de Docteur? On observera que ce n'est que sur la fin du siècle dernier, que les Médecins établis dans les grandes villes entreprirent d'exiger quelques épreuves des nouveaux venus, et que pour ne point soulever les Facultés qui avoient conféré les degrés, cela se fit d'abord avec assez de ménagement. Ce n'est pas sans raison que j'ai cru trouver des preuves existantes des ménagemens dont on a usé à l'égard des Facultés de Médecine enseignantes, dans les dispositions même de l'Edit de 1707. En effet, il ne paroît pas que l'intention du Législateur ait été de soumettre, leurs jugemens et la valeur de leurs degrés à la révision de ces prétendus nouveaux Juges, qui sont certainement moins instruits que les Docteurs qui composent les Facultés enseignantes. Dans le fait, les articles 31 et 32 de l'Edit de 1707, où il est parlé d'un acte public requis pour l'aggrégation, ne font point mention de suffrages à donner, d'examen à faire, de jugement à porter par les Collèges de Médecine auxquels doit se faire l'aggrégation. On doit ajouter que lorsque le Législateur a ordonné que celui qui veut se faire agréger soutiendrait un genre d'épreuve qu'il n'est pas possible de subir sans être instruit dans la Médecine, et qui consiste dans la composition d'une thèse et un soutènement de quatre heures, il est entré dans la sagesse de ses vues supérieures de prévenir l'arbitraire de ceux en la présence de qui il a ordonné que ces épreuves seroient faites.

On doit donner une interprétation d'autant moins étendue aux dispositions des art. 31 et 32 de l'Edit de 1707, qu'elles sont limitatives de l'ancien droit des Universités, et qu'elles sont motivées sur des abus qui n'existent point dans les célèbres Facultés de Médecine de Paris et de Montpellier.

On oppose de la part des Médecins de Poitiers, que des Collèges de Médecine, établis dans quelques villes du Royaume, ont obtenu des lettres-patentes, et ont des statuts homologués, en vertu desquels ils prétendent être Juges des actes publics prescrits par l'Edit de 1707. Mais si la thèse que doit soutenir celui qui se fait agréger à ces Collèges particuliers est, d'après les statuts, un acte probatoire, il n'en est, pas moins vrai que dans l'usage cet acte est plus de forme que de rigueur : d'ailleurs, les Médecins de Poitiers ne peuvent tirer aucune induction de ces statuts particuliers, parce que les leurs n'ont jamais été homologués, parce qu'ils ne les observent pas, et qu'ils contiennent des dispositions contraires aux Réglemens.

Il est également certain que les Médecins de Poitiers n'observent pas l'Edit de 1707, dont par cela même ils ne peuvent m'opposer les dispositions. En effet récemment, depuis dix à douze ans, ils ont, contre les dispositions des art. 31 et 32 de cet Edit, agrégré le sieur Rousseau, sans lui faire soutenir aucune des épreuves qu'ils prescrivent.

2^o Ils n'observent point actuellement et n'ont jamais observé l'art. 36 de cet Edit, qui ordonne que « dans toutes les Facultés et Collèges de Médecine du Royaume, quatre docteurs se trouveront aux heures et jours marqués chaque semaine, avec le Doyen, dans leur lieu d'assemblée, pour y assister gratuitement de leurs conseils les pauvres malades ».

3^o C'est encore par une infraction de l'art. 32 de cet Edit, qu'ils exigent de ceux qui veulent se faire agréger une somme d'environ 2000 livres au lieu de celle de 150 livres.

Deuxième Proposition. — Mais si les Médecins de Poitiers, en vertu de quelque titre que ce soit, étoient véritablement revêtus du caractère de Juges, leur conduite étrange à mon égard, dont je leur ai fait mes justes reproches dans les sommations du 4 février dernier, contenant des protestations contre toute délibération et tout acte qu'ils feroient à mon préjudice, leur auroit fait perdre le droit de rendre postérieurement un jugement qui a pour objet mon état et mon existence civile.

Que peut-on opposer à la certitude de cette maxime, que les Facultés que la Loi a élevées à la dignité de Juges, pour peu qu'elles se rendent suspectes de partialité ou d'indisposition, perdent la confiance de la Loi, qui ne peut leur laisser le droit de porter un jugement qui a pour objet la réputation et l'état du Citoyen?

Peut-on se dissimuler que nos maximes et notre jurisprudence à l'égard de ces Compagnies, sont fondées sur ce qu'elles réunissent les qualités délicates et presque incompatibles de témoins et de Juges? L'on ajoutera que dans les Compagnies de Médecins, telles que celles de Poitiers, où il est particulièrement question du droit de pratiquer concurremment avec ceux qui les composent, ils sont tout-à-la-fois Juges, témoins et Parties.

C'est d'après ces principes reconnus et constans de notre jurisprudence, que le sieur Berthelot, disputant il y a environ deux ans une place d'Aggrégé dans la Faculté de droit de Poitiers, obtint, par un arrêt du Conseil privé du Roi, le renvoi de la dispute dans une autre Université que celle de Poitiers, quoiqu'il ne prétextât aucun motif de plaintes contre ses Juges, et quoiqu'après avoir volontairement commencé et continué ses épreuves pardevant les Professeurs de la Faculté de Droit de Poitiers, il parût ne pouvoir plus proposer comme un motif d'évocation, que son contendant avoit des proches parens dans la Faculté.

C'est d'après ces principes reconnus de notre jurisprudence, que M. l'Avocat-général Talon, après avoir démontré dans ses conclusions, conformément auxquelles fut rendu l'Arrêt du 29 mai 1657, que rien n'étoit plus futile que les raisons sur lesquelles un sieur Jean Vineau fonde son appel d'un décret de la Faculté de Droit de Poitiers, proposa cependant de lui adjuger la chaire des Institutes de cette Faculté; ce que M. l'Avocat-général Talon observait que la Cour pouvoit faire d'autorité absolue, pour par ce moyen ôter occasion de le traverser aux Docteurs qui pourroient être irrités de son appel.

C'est encore conformément à ces principes, que différents Arrêts du Conseil, et déclarations du Roi, ont adjugé des chaires à des Docteurs Agrégés ou autres, sans les assujettir à de nouvelles disputes, et qu'on a regardé comme une épreuve suffisante de capacité la dispute même et les autres actes probatoires, ainsi que l'observe Rousseau de la Combe, en son recueil de jurisprudence, au mot Université, sect. 12.

Renouveler ces exemples sans justes motifs et sans que les Facultés eussent réellement témoigné de l'indisposition ou de la partialité, seroit un abus : mais s'il est des circonstances où le soutien des actes probatoires a été regardé comme une épreuve suffisante de capacité dans les Facultés enseignantes, où l'intérêt public, le vœu et la volonté expresse de la Loi exigent que les Chaires soient données au plus digne ; si pour regarder la composition et le soutien des thèses comme une preuve suffisante de capacité, la Cour s'est déterminée quelquefois par ce seul motif, qu'il y avoit lieu de soupçonner que les Facultés que la Loi avoit revêtues du caractère de Juges, pouvoient être ou seulement devenir accessibles à quelques préventions, qui peut douter qu'une Faculté non enseignante, telle que celle de Médecine de Poitiers, qui ne s'est pas contentée de donner des soupçons d'indisposition à mon égard, mais qui d'un acte destiné à entretenir et récompenser l'émulation, s'est fait des moyens de me diffamer, ne mérite la confiance ni de la Loi ni des Magistrats, et qu'ils peuvent, sans le concours du jugement de cette compagnie, assurer mon état et mon existence civile ?

Les Médecins de Rennes étoient bien éloignés d'être coupables d'aussi grands excès à l'égard du sieur Hamart de la Chapelle, Docteur de la Faculté de Médecine de Caën. Cependant un arrêt du 19 Août 1774, rendu par la Commission intermédiaire tenant le Parlement à Rennes, ordonna la cassation et radiation du décret par lequel ils avoient refusé son agrégation, et lui accorda rang et séance, à compter du jour qu'il avoit soutenu sa thèse.

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

Quatre cas de surdité déjà ancienne traités sans succès à plusieurs reprises. Diagnostic des lacunes auditives au moyen des diapasons ; rééducation physiologique de l'oreille par Marcel NATIER. Paris, 1904.

Surdité et fièvre typhoïde ; destruction totale du tympan droit par otorrhée chronique ; traitement par les exerci-

ces acoustiques au moyen des diapasons ; rééducation physiologique de l'oreille par Marcel NATIER. Paris, 1905.

Nous avons maintes fois signalé à nos lecteurs les travaux de M. Natier sur le traitement des surdités graves par les exercices acoustiques au moyen des diapasons. Ils nous permettront de leur indiquer ces deux nouveaux mémoires, et de les engager à les parcourir pour en tirer leur profit.

Pour soigner les Maladies Vénériennes, Sexuelles et Urinaires, par le Dr GALTIER-BOISSIÈRE, officier de l'Instruction Publique. — *Prévention : Traitement.* Conformation et fonctions des organes génitaux ; Blennorrhagie, Chancre mou ; Syphilis ; Herpès génital ; Végétations ; Phimosis ; Pertes sexuelles ; Impuissance ; Stérilité ; Rétrécissement de l'urètre ; Rétention et incontinence d'urine *avec 41 figures dans le texte.* — Un volume in-18 jésus. 2 fr. 50. — Librairie C. REINWALD. — SCHLEICHER FRÈRES et C^{ie}, Editeurs, 15, rue des Saints-Pères, 15. — Paris (VI^e).

L'ouvrage du Dr Galtier-Boissière s'adresse à trois publics :

1^o En premier lieu à toutes les personnes qui peuvent contracter ou ont contracté une des trois variétés de maladies dont il embrasse l'étude ;

2^o Aux médecins désireux de trouver un rapide résumé des signes et du traitement actuel de ces affections ;

3^o Aux hommes d'enseignement et aux pères de famille qui y apprendront la gravité des maladies vénériennes et sexuelles, leurs complications, les conditions dans lesquelles elles sont contractées, enfin l'importance d'être renseigné sur l'état de santé des candidats au mariage. Nulles maladies ne doivent être plus attentivement soignées, plus complètement connues que les maladies vénériennes, car non seulement elles frappent gravement le malade, mais l'une d'elles, la SYPHILIS, pouvant être héréditaire, frappe la RACE, et toutes sont susceptibles d'atteindre des INNOCENTS (femme, nourrice, enfants, parents ou amis), soit directement, soit par l'intermédiaire d'un objet.

Œuvre d'un spécialiste qui s'est fait connaître par de nombreux ouvrages de vulgarisation scientifique, ce livre contient ce que tout le monde devrait savoir sous une forme claire, précise, dépourvue de tout détail inutile.

Une table des matières très développée permet de trouver immédiatement le renseignement désiré et quarante et une figures éclairent le texte par des illustrations typiques.

RÉSUMÉ DE LA TABLE

Conformation et fonction des organes sexuels à l'état normal dans les deux sexes. — URÉTRITE BLENNORRHAGIQUE chez l'homme et chez la femme (formes aiguë et chronique, complications, médications diverses).

CHANCRE MOU (formes, complications, traitement).

SYPHILIS (mode de transmission, signes du chancre induré, des accidents secondaires et tertiaires ; action sur les grossesses : forme héréditaire précoce et tardive ; avenir du syphilitique, mariage et paternité. Traitement local et général.

HERPÈS, VÉGÉTATIONS, PHIMOSIS et PARAPHIMOSIS.

Variétés diverses de PERTES SEXUELLES (cowpéríte, prostatorrhée, spermatorrhée).

FRIGIDITÉ, IMPUISSANCE, STÉRILITÉ.

MALADIES URINAIRES : Cystite, rétrécissement de l'urètre, rétention et incontinence d'urine.

NOUVELLES

CONGRÈS POUR LA RÉPRESSION
DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Paris, le 20 Avril 1905.

Le Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la Médecine, qui avait été annoncé comme devant avoir lieu le 8 Mai 1905, sous la présidence de M. le Professeur Brouardel, est reporté à l'année prochaine et la date définitive est fixée au 30 Avril 1906.

Dr CH. LEVASSORT
Secrétaire général du Congrès
2, Place des Vosges (Paris)

COMITÉ FRANÇAIS D'ORGANISATION
DU V^e CONGRÈS INTERNATIONAL
DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

St-Petersbourg (11-18 septembre 1905).

Les médecins français, qui ont bien voulu accepter le titre de *Membres d'honneur* du Comité national du V^e Congrès périodique international de Gynécologie et d'Obstétrique, devant avoir lieu à Saint-Petersbourg du 11 au 18 septembre 1905, sont MM. les professeurs dont les noms suivent par ordre alphabétique :

MM. Bar (Paris), P. Berger (Paris), Boursier (Bordeaux), P. Brouardel (Paris), Cerné (Rouen), Champetier de Ribes (Paris), Condamin (Lyon), Henri Delagénère (Le Mans), Doléris (Paris), Duret (Lille), F. Guyon (Paris), O. Lannelongue (Paris), Ch. Monod (Paris), A. Monprofit (Angers), Pauchet (Amiens), Pinard (Paris), Poisson (Nantes), Porack (Paris), Ribemont-Dessaignes (Paris), Richelot (Paris), Schwartz (Paris), P. Segond (Paris), Siredey (Paris), Verchère (Paris).

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE
Paris, 2-7 octobre 1905

(Suite et fin)

27. José Belleza da Costa Almeida Ferraz, Beira. — 28. Jaime D. Losada, Madrid, et Madame Olimpia de Losada. — 29. Félix Legueu, Paris. — 30. Francisco Fajardo, Rio de Janeiro. — 31. Prof. Calmette, Lille. — 32. Prof. Oscar Lassar, Berlin. — 33. Albert Josias, Paris. — 34. Prof. Ch. Bouchard, Paris. — 35. Prof. Augustus Ravogli, Cincinnati, et Madame Juliette Ravogli. — 36. A. Cordes, Genève. — 37. Prof. Jean Grammatikati, Tomsk, et Madame Apollinaire Zenkevitch. — 38. Alfred Levy-Bing, Paris.

CONGRÈS DE LISBONNE : GUIDE MÉDICAL DE
LISBONNE

Le *Guide médical de Lisbonne* qui doit être remis à tous les Congressistes de 1906 est déjà en préparation. Nous croyons que le sujet sera développé en sorte que les médecins qui peuvent s'intéresser à un sujet médical quelconque, auront dans notre guide tous les renseignements possibles.

Dès ce moment nous pouvons donner le programme du travail qui est en voie d'élaboration. Les chapitres sont développés ainsi qu'il suit :

I. — *Climatologie et démographie de la ville de Lisbonne.*

II. — *Instruction médicale.* — On donnera dans ce chapitre un aperçu de la façon dont l'enseignement médical est organisé en Portugal et en particulier à Lisbonne. La description sera faite d'abord de l'Ecole de Médecine et ensuite de tous les établissements où les spécialités sont cultivées.

En premier lieu, l'Institut de Bactériologie, dans lequel il y a un cours de Bactériologie pratique pour les étudiants de Médecine et les médecins qui veulent se consacrer à la spécialité, ensuite l'Institut ophthalmologique, où, également se font des cours ; en troisième lieu, l'Institut d'Hygiène qui est le siège d'un cours obligatoire pour les médecins qui veulent remplir des fonctions sanitaires ; la Morgue qui en fait partie est un établissement annexé à la chaire de Médecine légale de l'Ecole de Médecine de Lisbonne, sert non seulement aux expertises médico-légales, mais encore à la pratique et à l'enseignement des étudiants ; etc.

III. — *Etablissements auxiliaires de l'enseignement médical.* — Il est inclus ici tout ce qui peut être un aide pour les élèves.

IV. — *Services publics* — A.) *Organisation sanitaire.* Il s'agit d'une organisation tout à fait récente, et nous croyons qu'elle n'est pas en arrière des organisations les plus perfectionnées de l'étranger.

V. — *Services publics* — B.) *Assistance publique.* Dans ce chapitre est faite une description très détaillée des Hôpitaux de Lisbonne. Il faut remarquer en spécial la description d'établissements très anciens, datant de plusieurs siècles et qui sont très particuliers à notre pays ; il s'agit des *Misericordias* qui remplissent des fonctions d'assistance, non seulement envers des malades hospitalisés, mais encore envers les orphelins, les malades dans leur famille, les enfants abandonnés, et les pauvres en général.

VI. — *Autres services publics* ayant un rapport à la médecine. — Maisons pénales, pénitenciers, établissements de correction, etc.

VII. — *Assistance privée.* — C'est la notice des associations particulières qui ont pour but l'assistance des malades pauvres.

VIII. — *Hôpitaux particuliers et maisons de santé.*

IX. — *Carrière médicale.* — Ce chapitre comprend des renseignements sur les différentes fonctions publiques, auxquelles les médecins peuvent prétendre : — Médecins militaires, médecins coloniaux et navals, médecins des municipalités, etc.

X. — *Etudiants de Médecine.* — Renseignements profitables aux seuls étudiants : Sociétés, caisses de secours, bourses, etc.

XI. — *Cliniciens.* — C'est la notice de toute la législation qui peut intéresser le médecin : Impôts, déclaration des maladies contagieuses, analyse bactériologique, vaccination, internement des aliénés, etc. Ensuite, la note des associations médicales, scientifiques et professionnelles, et des journaux de médecine portugais.

XII. — *Médecins étrangers.* — La législation qui les intéresse.

XIII. — *Autres professions médicales.* — Pharmaciens avec leurs associations, sages-femmes, dentistes, infirmiers.

XIV. — *La mutualité.* — Notice du mouvement mutualiste à Lisbonne : Coopératives de constructions, de consommation, de crédit, etc. ; associations de secours mutuels pour la maladie, pour l'invalidité, etc.

XVI supplément. — *Instruction médico-vétérinaire.*

D'autres renseignements seront compris dans le guide, et peut-être il y aura lieu d'introduire d'autres chapitres séparés. Mais il suffit du programme que nous venons de présenter pour que l'on soit sûr que le rédacteur du guide cherche à en faire un livre complet pour toutes les affaires médicales de la ville de Libonne.

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

Dr FERRAND. — *Trait. de méd.*

XV^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
Lisbonne (Portugal)-29-26 avril 1906

On vient de publier le n° 5 du *Bulletin du XV^e Congrès International de Médecine*. Il porte la date du 20 février et contient de très intéressantes informations. Le nombre des rapports assurés aux différentes sections monte jusqu'à ce moment à 205 et ils sont signés des noms les plus éminents des sciences médicales. Le programme des conférences est aussi très avancé : le Congrès s'est déjà assuré le concours de Sir Patrick Manson, Prof. Brissaud, Drs. José Esquerdo et P. Aaser, et prof. Azevedo Sodré ; on attend la réponse d'autres savants qui ont également été invités. Enfin, l'organisation des Comités nationaux des différents pays est à vrai dire finie.

BULLETIN OFFICIEL

Adresse : Hopital de Rilhafolles, Lisbonne.

Nous avons le regret d'enregistrer une nouvelle perte parmi les organisateurs de notre Congrès. Le Président de la section d'Anatomie est mort.

M. le professeur Serrano, de l'Ecole de médecine de Lisbonne, était un savant doublé d'un artiste. D'un esprit positif et précis, il savait approfondir les sujets de son étude de façon aussi sérieuse que sagace et les résultats de son travail, il les traduisait dans un langage plein de beauté, de concision et de clarté. La lecture de ses livres est un vrai charme, de par le style plein de noblesse et de grandeur et de par la méthode d'exposition, qui d'un seul coup rend intelligibles les descriptions les plus difficiles à entreprendre.

Ce n'est pas un éloge banal que nous essayons ici. C'est une vérité reconnue par la profession entière du Portugal qui voyait en M. Serrano un savant d'une rare envergure. La profondeur dans l'analyse, la logique inflexible dans la suite des recherches et au bout, la clarté insurpassable dans le développement descriptif, voilà, en dehors du haut cachet littéraire, les qualités éminentes qui faisaient de notre regretté confrère un des esprits les plus remarquables de la science portugaise.

L'anatomie a été le terrain de son labeur et c'est là que ces qualités se sont révélées intensivement. Il a surtout écrit un *Traité d'ostéologie* en deux gros volumes qui est tout simplement une merveille. Toutes les difficultés descriptives du squelette y disparaissent et il suffit d'une rapide lecture pour comprendre les choses les plus compliquées, un rocher ou un sphénoïde, c'est-à-dire les choses qui ont exercé le plus vivement les efforts des anatomistes les plus célèbres.

Mais il n'y a pas que la description, avec toute sa clarté, avec tout son éclat, dans ce *Traité d'ostéologie*. Il y a aussi la pensée du savant qui sait reconnaître les rapports des faits et par eux remonter aux plus hautes cimes de la science. L'ontogénie et la phylogénie ont reçu, dans cette œuvre monumentale, de puissants jets de lumière extraits de l'analyse la plus minutieuse qu'on ait jamais développée

dans l'étude du squelette humain. Pour le progrès scientifique, c'est vraiment dommage qu'un tel ouvrage soit forcément contenu dans le cercle étroit de ceux qui connaissent la langue portugaise.

Le XV^e Congrès international de médecine a perdu en M. Serrano une de ses plus belles illustrations. Son savoir, de même que son esprit plein de clarté, assuraient le succès de la section qui lui avait été confiée. Tous ceux qui s'intéressent au Congrès de Lisbonne sauront nous accompagner dans nos regrets, malgré la garantie que nous ayons pour la section dans le nom de son nouveau président.

M. B.

TRAVAUX DES SECTIONS (4)

I. — Anatomie descriptive et comparée, Anthropologie, Embriologie, Histologie

Rapports officiels : Thème 6 — Rapporteur : Dr. G. L. Culland (Chester street 11 — Edinburgh).

Communications : 1. Dr. Gustavo Pittaluga (Madrid) : La structure cellulaire des embryons des filaires.

II. — Physiologie

Rapports officiels : Thème 2 — Rapporteur : Prof. George R. Murray (Ellison-place 9 — Newcastle-on-Tyne).

Communications : 1. Dr. Ugo Biffi (Lima) : La coagulation du sang dans ses rapports avec l'agglutination des globules rouges.

2. Prof. E. Raehlmann (Weimar) : Nouvelles expériences sur les globules du sang.

III. — Pathologie générale, Bactériologie et Anatomie pathologique

Rapports officiels : Thème 8 — Rapporteur : Prof. Erich Martini (Institut für Infektionskrankheiten, Berlin W).

Communications : 1. Dr. Harvey R. Gaylord (Buffalo) : Cancer immunity.

V. — Médecine

Communications : — 2. Dr. Spiridion Kanellis (Athènes) : Contribution à l'urologie de la fièvre hémoglobinurique bilieuse.

Mr. le D. Lima Faleiro est empêché, par des motifs imprévus, de faire le rapport sur le thème 1 qu'il avait promis.

VI. — Pédiatrie

Rapports officiels : Thème 1 — Rapporteur : Dr. G. F. Still (Harley street 114 — London W).

Thème 6 — Rapporteur : Dr. Rudolf Neurath (I. Wipplinger-strasse 12 — Wien).

VII. — Neurologie Psychiatrie et Anthropologie criminelle

Rapports officiels : Thème 1 — Rapporteur : Prof. David Ferrier, F. R. S. (Cavendish Square 34 — London, W).

Thème 5 — Rapporteur : Dr. Dupré (Rue St. George 47 — Paris).

Thème 6 — Rapporteur : Prof. F. W. Mott, F. R. S. (Nottingham place 25 — London, W).

1. Pour les titres des thèmes et les rapporteurs qui ont déjà accepté, voir les numéros 2, 3 et 4 du Bulletin.

Thème 10 — Rapporteur : Dr. J. F. Sutherland (Moston terrace 3 — Edinburgh).

VIII. — Dermatologie et syphiligraphie

Président : Dr. Zeferino Falcão (34, Rua Alexandre Herculano — Lisbonne).

Secrétaire responsable. Dr. Thomaz de Mello Breyner (59, rua da Junqueira — Lisbonne).

Rapports officiels : Thème 1 — Lèpre. (1)

Rapporteurs : Dr. Zeferino Falcão (Rua Alexandre Herculano 34-20 — Lisbonne).

Dr. Albino Valente (Largo dos Restaurados 32-10 — Lisbonne).

Thème 2 — Syphilis expérimentale.

Rapporteurs : Prof. Metchnikoff (Institut Pasteur, rue Dutot 25 — Paris).

Prof. Oscar Lassar (Karlstrasse 19 — Berlin).

Prof. Neisser (Fürstenstrasse 112 — Breslau).

Thème 3 — Les causes humorales de l'eczéma.

Rapporteur : Prof. Gaucher, en collaboration avec le Dr. Lacapère (Square Moncey 1 — Paris).

Thème 4 — Syphilis conceptionnelle.

Rapporteur : Dr. Barthélemy (rue Paradis 21 — Paris).

Thème 5 — Contagiosité de la pelade.

Rapporteurs : Prof. Jadassohn (Laupenstrasse 53 — Berne).

Dr. Max Joseph (Genthiner-strasse 5 — Berlin, W).

Thème 6 — Le processus général de la syphilis secondaire.

Rapporteur : Dr. Thibierge (rue des Mathurins 64 — Paris).

Thème 7 — Syphilis héréditaire et hérédité syphilitique.

Rapporteur : Dr. Gastou (rue de Rome 47-Paris).

Thème 8 — Leucoplasies syphilitiques et leur traitement.

Rapporteur : Levy-Bing (rue Léonie 8-Paris).

Thème 9 — Avortement de la syphilis par le traitement intensif.

Rapporteur : Dr. Duhot (Rue Duquesnoy 33 — Bruxelles).

Thème 10 — Le sang dans la syphilis au point de vue expérimental.

Rapporteur Dr. Salmon (Rue Richer 48 — Paris).

Thème 11 — La leucoplasie.

Rapporteurs : Dr. Milian (Rue de Naples 11 — Paris).

Dr. Max Joseph (Genthiner-strasse 5 — Berlin, W).

Thème 12 — Traitement du lupus.

Rapporteur : Dr. Azevedo Neves (Avenida Ressano Garcia, R. — Lisbonne).

Thème 13 — Préservation sociale de la syphilis.

Rapporteur : Dr. Virgilio Baptista (Avenida da Liberdade 8 — Lisbonne).

Sujet recommandé : Synonymie complète de toutes les affections cutanées.

Communications : 1. Dr. Alfred E. Regensburger (S. Francisco, Cal.) : Lichen Ruber.

2 Dr. Giovanni Bader (Gorizia) : Le traitement de la blennorrhagie aiguë et chronique par l'acide picrique.

3 Prof. Oscar Lassar (Berlin) : Die Behandlung der entzündlichen Hautkrankheiten.

4. Dr. Augustus Ravogli (Cincinnati, Ohio) : Sur un état appelé précancéreux par rapport aux cancers cutanés ;

illustré avec une série de projections de microphotographies.

5. Prof. Hallopeau (Paris) : Sur la syphilis quaternaire.

6. Prof. Edvard Ehlers Copenhague : La lèpre fruste et sa valeur pathologique pour le problème de la curabilité de la lèpre.

IX. — Chirurgie

Rapports officiels : Thème 3 — Rapporteur : Dr. Pierre Delbet (Rue du Bac 24 — Paris).

X. — Médecine et chirurgie des voies urinaires

Rapports officiels : Thème 4 — Rapporteurs : Dr. Gabriel Nobl (Lichtensteinstrasse 2 — Wien, IX).

Dr. Barthélemy Guisy (Rue Pinacoton 8 — Athènes).

Communications : 1. Dr. Barthélemy Guisy (Athènes) : Sur la tuberculose prostatovésiculaire (traitement chirurgical).

XI. — Ophthalmologie

NOUVEAU THÈME

Thème 6 — Les manifestations morbides de nature générale sur des yeux opérés de la cataracte, les précautions à prendre pour les prévenir et leur traitement.

Rapporteur : Prof. Bolesl. Wicherkiewicz (Ulica Wolska 11 — Cracovie).

XII. — Laryngologie, Rhinologie, Otologie et Stomatologie

Rapports officiels : Thème 1 — Rapporteur : Mr. C. E. West (Harley street 132 — London, W).

Thème 2 — Rapporteur : Dr. Castex (Avenue de Messine 30 — Paris).

Thème 8 — Rapporteur : Mr. Kenneth W. Goadby (New Cavendish street 21 — London, W).

XIII. — Obstétrique et Gynécologie

Communications : 1. Dr. Sabino Coelho (Lisbonne) : La laparotomie vaginale et la sus-pubienne.

XIV. — Hygiène et Épidémiologie

Rapports officiels : Thème 6 — Rapporteur : Dr. A. K. Chalmers (Buckingham Terrace 7, Hillhead — Glasgow).

Communications 1. Dr. W. P. Ruysch (La Haye) : Le combat contre la tuberculose dans les Pays-Bas.

2 Dr. Gustavo Pittaluga (Madrid) : Le paludisme en Espagne.

XV. — Médecine militaire

Communications : 2. Dr. Col. Nicholas Senn (Chicago) : Secondary disinfection of infected gunshot wounds.

XVI. — Médecine légale

Communications : 3. Dr. Leodinas Avendaño (Lima) : Valeur de la médecine légale dans l'étude du droit criminel.

4. Prof. Brouardel (Paris) : Sur la mort par inhibition.

XVII. — Médecine coloniale et navale

Rapports officiels : Thème 4 — Rapporteur : Dr. Lt. Col. David Bruce (Victoria street 68 — London).

Thème 5 — Rapporteur : Dr. Alberto Maia Leitão (Loanda, Angola).

1 NOTA. La lèpre étant très répandue en Portugal, tous les travaux concernant cette maladie auront un intérêt tout particulier (Note de la section).

1. Sir Patrick Manson (London) : Thème réservé.
2. Prof. Brissaud (Paris) : Sur l'infantilisme.
3. Dr. José Maria Esquerdo (Madrid) : Thème réservé.
4. Dr. P. Aaser (Christiania) : Les rapports des maladies infectieuses aiguës avec la tuberculose (le titre définitif sera donné plus tard).
5. Prof. A. A. de Azevedo Sodré (Rio de Janeiro) : La pathologie dans les régions tropicales.

CONFÉRENCES ANNONCÉES POUR LES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES (Suite)

COMITÉS NATIONAUX DE PROPAGANDE CONSTITUÉS AUTRICHE-HONGRIE

Autriche

Président — Prof. Nothnagel, Vienne.
 Secrétaires — Prof. H. Obersteiner, Vienne; Prof. Frankl von Hochwart, Vienne.
 Trésorier — Prof. A. Politzer, Vienne.
 Membres — Docteurs H. Adler, A. Bum, Prof. R. Chrobak, Prof. Baron A. Eiselsberg, Prof. Th. Escherich, Prof. E. Finger, Prof. A. Fraenkel, E. Kraus, K. Kunn, Prof. A. Monti, Prof. R. Paltauf, Prof. J. Schnabel, M. Schnirer, J. Segel, Prof. A. Weichselbaum (Vienne).

Pologne

Nouveaux membres que le Comité polonais a nommés, comme représentants de la Presse médicale :
 Drs. Kwasnicki, Cracovie; Swiecicki, Posen; Kramsztyk, Varsovie; Prof. Kadyi, Léopol.

BELGIQUE

Président — Dr. Van den Corput, Bruxelles.
 Vice-Président — Dr. Casse, Bruxelles.
 Secrétaire — Dr. Dubois-Havenith, Bruxelles.

BULGARIE

Président — Dr. Georges Zolotovitz, Sofia
 Secrétaire — Dr. Ilia D. Hadji Ivanoff, Sofia.
 Trésorier — Dr. Dimitre Semerdjief, Sofia
 Membres — Drs. Ivan Mihaloff, Sofia; Lubomir Serafimoff, Sofia.

CUBA

Président — Dr. Gabriel Casuso y Roque (Habana).
 Secrétaire — Dr. Frederico Grande Rossi (Habana).
 Vice-Secrétaire — Dr. Augusto Diaz Brito (Habana).
 Trésorier — Dr. Enrique Acosta (Habana).
 Membres — Drs. Julio San Martin; Vicente de Laguardia; Enrique Nunez; Jorge Le Roy y Cassa; Luis Orlegá; José Vila y Davin; José A. Presno; José Varela Zequeira; Gustavo López; Alberto S. Bustamante; Tomás V. Coronado; Enrique Barnet.
 Délégué de la commission d'organisation : Dr. Juan Fernández (Habana).

DANEMARK

Le Comité danois s'est adjoint comme membre M. le Prof. E. A. Tscherning, Copenhague.

ÉTATS-UNIS

Président — Dr. John H. Musser, Philadelphia, Pa.
 Secrétaire — Dr. Ramon Guiteras, New York.
 Membres — Drs. Herman M. Biggs, New York; Frank Billings, Chicago; Herbert L. Borell, Massachusetts; Richard C. Cabot, Boston; Wm. H. Carmalt, New Haven;

William C. Councilman, Boston; N. S. Davis, Jr., Chicago; W. E. Fischel, Saint-Louis, Mo; R. H. Fitz, Boston; Chas. H. Frazier, Philadelphia; Chas. Lyman Greene, St. Paul, Minn.; H. A. Hare, Philadelphia; L. Hektoen, Chicago; Edward Jackson, Denver; Abraham Jacobi, New York; E. J. Janeway, New York; George B. Johnston, Richmond, Va.; William W. Keen, Philadelphia; Howard A. Kelly, Baltimore; Chas. Kollock, Charleston, S. C.; K. A. Mackenzie, Portland, Ore; R. Matas, New Orleans, La.; J. B. Murphy, Chicago; James H. Mc. Bride, Pasadena, Cal.; A. T. Mc. Cormack, Bowling Green, Ky.; L. S. Mc. Murtry, Louisville, Ky.; William Osler, Baltimore, Md.; Chas. Powers, Denver; Chas. A. L. Reed, Cincinnati, Ohio; M. H. Richardson, Boston; J. B. Roberts, Philadelphia; Fred. Shattuck, Boston; H. M. Sherman, San Francisco; Geo. H. Simmons, Chicago; Geo. Sternberg, Washington; Chas. G. Stockton, New York; Victor Vaughan, Ann Arbor; J. Collins Warren, Boston; J. C. Webster, Chicago; Wm. H. Welch, Baltimore; John A. Witherspoon, Nashville; John A. Wyeth, New-York.

The Surgeon Generals of the Army, Navy and United States Public Health and Marine-Hospital Service.

The presidents of the American Ophthalmological, Otolological, Gynecological, Physiological and Pediatric societies.

The presidents of the American Dermatological, Laryngological, Surgical, Climatological, Neurological, Medico-Psychological and Orthopedic associations.

The presidents of the Association of American Anatomists; Association of American Physicians; American Association of Genito-Urinary Surgeons; American Association of Pathologists and Bacteriologists; New York Academy of Medicine; College of Physicians, Philadelphia; Cook County Medical Society, Chicago; Society of Medical Improvement, Boston.

FRANCE

Président — Prof. Brouardel, Paris.
 Secrétaire — Dr. Richardière, Paris.

Membres — Drs. Auffret, Paris; Gilbert, Ballet, Paris; prof. Blanchard, Paris; Blondel, Paris; prof. Brissaud, Paris; Chantemesse, Paris; prof. Charrin, Paris; A. Chauffard, Paris; Cruet, Paris; prof. Debove, Paris; Delafosse, Paris; Gley, Paris; prof. Grasset, Montpellier; Hartmann, Paris; Huchard, Paris; prof. Joffroy, Paris; Josias, Paris; prof. de Lapersonne, Paris; Lermoyez, Paris; Lesné, Paris; Lucas-Championnière, Paris; prof. Pinard, Paris; prof. Reclus, Paris; Richelot, Paris; Robin, Paris; Valude, Paris.

NORVÈGE

Mr. le Dr. Aaser, médecin en chef de l'hôpital des maladies épidémiques de Christiania, a été désigné comme délégué éventuel de l'Association des médecins norvégiens. A la suite de cette désignation, la présidence du Comité norvégien de propagande qui jusqu'ici était occupée par Mr. le Dr. M. Holmboe, passe à Mr Aaser qui certainement continuera avec ardeur l'œuvre de propagande entreprise par son prédécesseur, auquel nous devons toute notre gratitude pour le grand intérêt et la sympathie qu'il nous a toujours témoignés.

TURQUIE

Président — Dr. Zambaco Pacha, Constantinople.
 Membres — Drs. Apéry, Djémil Pacha, Kambouroglou, Loghiades, Manuélides, Photiadès.

DÉLÉGUÉS ANNONCÉS (Suite)

Gouvernements

Gouvernement de Belgique :

A nommé pour le représenter au Congrès : Mr. le Dr. Dubois-Havenith, membre du Conseil supérieur d'Hygiène, et Mr. le Dr. Dejace, membre de la Commission médicale de Liège.

Gouvernement des Etats-Unis :

A accepté l'invitation de prendre part au Congrès, et a désigné comme un de ses délégués Mr. le Dr. Walter Wyman, Surg. general of the U. S. Marine Hospital Service.

Gouvernement de la Grande Bretagne et de l'Irlande :

Nous a communiqué que The Army Council et The Government of India » se feront représenter au Congrès par des délégués.

Universités, Facultés, Ecoles et Corporations

ALLEMAGNE

Faculté de Médecine de Freiburg i. B. :

Sera représentée au Congrès par son doyen, Mr. le Prof. Th. Axenfeld.

Münchener antropologische Gesellschaft :

Se fera représenter au Congrès par un délégué qui sera nommé ultérieurement.

AUTRICHE-HONGRIE

Verein für Psychiatrie und Neurologie (Wien) :

Désignera en mai son délégué.

BELGIQUE

Société Royale de Médecine publique et de Topographie médicale de Belgique (Bruxelles) :

A accepté notre invitation et se fera représenter au Congrès par son Président, ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un délégué spécial.

FRANCE

Faculté de Médecine de Paris :

Se fera représenter au Congrès par M. le Prof. Brouardel.

Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Nantes :

Sera représentée au Congrès par Mr. le Dr. Mirallié, professeur d'hygiène et de médecine légale.

Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille :

Sera représentée au Congrès par son directeur Mr. le Dr. Queirel, professeur de clinique obstétricale.

Association française d'Urologie (Paris) :

A désigné comme son délégué Mr. le Dr. E. Desnos, secrétaire général de l'association.

Société de Biologie (Paris) :

A accepté notre invitation et désignera plus tard son délégué.

Société de Médecine et de Climatologie de Nice :

A accepté notre invitation et sera représentée au Congrès par un et fort probablement par plusieurs de ses membres.

Société Médicale des hôpitaux de Paris :

Nommra en temps utile un délégué.

Société Médico-Psychologique de Paris :

A accepté notre invitation et nommera ultérieurement ses délégués.

GRANDE BRETAGNE ET IRLANDE

Royal College of Physicians (London) :

A renvoyé le choix de ses délégués à une prochaine réunion.

Royal College of Physicians of Ireland (Dublin) :

A accepté notre invitation.

London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women (University of London) :

Sera représentée au Congrès par M. Augustus Waller, member of the Council of the School.

Bristol Medico-Chirurgical Society :

A choisi comme délégués MM. les Drs. R. Shingleton Smith et J. Paul Bush.

Wigan Medical Society :

A nommé délégués MM. les Docteurs Berry et Chronnell.

PORTUGAL

Instituto de Coimbra :

Se fera représenter au Congrès et nommera ultérieurement son délégué.

Sociedade de Geographia de Lisboa :

Sera représentée au Congrès par son Secrétaire général, Mr. le Dr. Silva Telles.

Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa :

Sera représentée au Congrès par son Président, Mr. le Dr. Gregorio Rodrigues Fernandes.

SUISSE

Société Médicale de Genève :

A décidé de se faire représenter au Congrès et attend une date ultérieure pour le choix de son délégué.

URUGAY

Faculté de Médecine de Montevideo :

Désignera ultérieurement le ou les professeurs qui devront la représenter au Congrès.

EXPOSITION COLONIALE

(Circulaire envoyée aux médecins coloniaux de Portugal).

Honoré Collègue,

Comme membres de la Commission qui doit élaborer le programme de la section de Médecine coloniale et navale du x^e Congrès International de Médecine, qui aura lieu à Lisbonne en Avril 1906, et formant une sous-commission spécialement chargée de l'organisation d'une exposition de tout ce qui a trait à cette branche de la médecine, nous nous permettons de nous adresser à vous, avec la prière de vouloir nous prêter votre précieuse coopération.

Il fut décidé que l'exposition coloniale comprendra principalement :

1. Photographies de cas cliniques intéressants, observés dans nos colonies ;

2. Pièces anatomo-pathologiques, concernant des maladies tropicales, recueillies dans nos possessions d'outre-mer ;

3. Exemplaires des différents parasites producteurs des divers états morbides observés dans les colonies portugaises ;

4. Espèces de *culicidés* existant dans nos possessions ultramarines ; exemplaires conservés avec leur description très sommaire ;

5. Photographies de nos hôpitaux d'outre-mer et de toutes leurs dépendances plus importantes, dignes de figurer dans cette réunion scientifique ; description sommaire de ces établissements, accompagnée des plans respectifs ;

6. Schèmes, graphiques et statistiques démographiques, nosologiques et nécrologiques permettant d'évaluer d'un simple coup d'œil le mouvement de la population des différentes régions de nos provinces ultramarines, et les diverses espèces morbides qu'on y observe et qui sont cause de mort;

7. (Ethnographie) photographies de types des races qui habitent nos colonies, représentant leurs vêtements, habitudes et mœurs; produits de leur industrie; pièces de vêtements, et tous autres objets curieux relationnés avec leur façon de vivre.

Ci-joint vous trouverez des instructions spéciales qui vous indiqueront le procédé le plus pratique pour conserver les pièces anatomiques et les exemplaires de culicides, ainsi que la manière de les cueillir et de les conditionner de façon qu'ils nous arrivent en parfait état de conservation.

Lisbonne le 12 août 1904.

La sous-commission. — Manuel Bordallo Pinheiro, José Maria da Costa Alvares, Antonio Bernardino Roque e Ayres Kopke Corrêa Pinto.

INSCRIPTIONS REÇUES (suite)

(Les adhésions sont publiées par ordre d'entrée)

MM. les Drs.

39. Prof. A. E. Macdonald, New-York.
40. David Santos, Condeixa.
41. José Ribeiro de Faria e Silva, Lagos.
42. Lopo de Carvalho, Guarda.
43. Guilherme Godinho, Almeirim.
44. Prof. Miguel Bombarda, Lisbonne.
45. Prof. Sabino Coelho, Lisbonne.
46. Manuel Luiz de Castro, Móra.
47. Manuel Gonçalves Marques, Lisbonne.
48. Henrique Bastos, Lisbonne, avec
Madame Bastos
et Mademoiselle de Souza.
49. Custodio Cabeça, Lisbonne.
50. S. da Costa Sacadura, Lisbonne.
51. Carlos Moniz Tavares, Lisbonne.
52. João Cardoso d'Albuquerque, Barcellos.
53. Ricardo Jorge, Lisbonne.
54. Prof. Maximiano Lemos, Porto.
55. Alfredo dos Santos Figueiredo, Lisbonne.
56. José Francisco Tavares, Lisbonne.
57. Alfredo Luiz Lopes, Lisbonne.
58. Antonio Eduardo da Costa, Lisbonne.
59. José da Costa Nery, Lisbonne.
60. Prof. Carlos Bello Moraes, Lisbonne.
61. Sousa-Valladares, Lisbonne.
62. Prof. Magalhães Lemos, Porto.
63. Caetano Beirão, Lisbonne.
64. Arthur Furtado, Lisbonne.
65. Ludger Cruet, Paris.
66. Prof. D. Antonio de Lencastre, Lisbonne.
67. Bruno Tavares Carreiro, Ponta-Delgada.
68. Prof. Raymundo da Silva Motta, Coimbra
et Madame Motta.
69. Antonio Rego, Funchal.
70. Francisco Lazaro Cortes, Faro.
71. Antonio d'Andrade Junior, Porto; avec sa mère,
Madame Maria das Dores Andrade.
72. Antonio d'Azevedo, Lisbonne.
73. Alfredo Schultz, Lisbonne.

74. Prof. Virgilio Machado, Lisbonne.
75. Barthélemy Guisy, Athènes.
76. Alfredo Machado, Caracas.
77. Zeferino Martins da Silva Borges, Lisbonne.
78. Giovanni Bader, Gorizia.
79. José Scoseria, Montevideo.
80. H. Coppez, Bruxelles.
81. Alfredo de Sousa, Lisbonne.
82. Eduardo Augusto Motta, Lisbonne.

AVIS A MESSIEURS LES RAPPORTEURS.

Nous renouvelons notre prière à MM. les rapporteurs d'envoyer leurs travaux dans une écriture très nette et très lisible, de préférence du type-writer; autrement il serait impossible d'en faire l'impression dans le délai marqué.

En vue du grand nombre de rapports officiels, et afin de rendre plus aisée leur impression, nous prions MM. les rapporteurs d'envoyer leurs travaux au Secrétariat général du Congrès, aussitôt qu'il seront prêts, sans attendre la date fixée pour leur remise.

Les rapports comportant des gravures devront être accompagnés des clichés respectifs, et ces derniers doivent être soigneusement marqués, afin d'éviter toute possibilité d'erreur dans leur placement à l'occasion de l'impression.

Les rapports annoncés jusqu'aujourd'hui sont au nombre de 250, dont quelques-uns nous sont déjà parvenus.

PETITES NOUVELLES

A propos du Jubilé de la Laryngologie dont la date se rapproche, le *British Medical Journal* attaque d'une façon aussi violente qu'inattendue les Comités organisateurs de notre Congrès parce qu'ils n'ont pas su faire de la Laryngologie une section tout à fait indépendante. Cette affaire doit recevoir les explications qui lui sont dues, mais dès à présent il convient d'indiquer que, à propos du Congrès de Madrid, le *British Medical Journal* conseillait vivement les organisateurs du Congrès de Lisbonne à résister à tout éparpillement de sections. Notre confrère anglais, au bout de deux colonnes d'appréciation, écrivait en effet à la date du 22 mai 1903 (pag. 1220-1221) :

« If there is to be another International Medical Congress we would strongly urge that membership should be strictly limited to members of the medical profession recognized as such by the law of the several countries, that the number of sections should be restricted, and that the arrangements for travelling and for lodgings should be most carefully worked out with the advice of experts in such matters ».

Et voilà qu'après avoir suivi l'avis dont le *British Medical Journal* nous pressait si vivement, de restreindre le nombre des sections, le même *British Medical Journal* nous accuse, encore plus vivement, de l'avoir suivi...

Au mois de mars nous commencerons nos travaux de propagande générale, par l'envoi d'invitations aux médecins de tous les pays. L'invitation aux facultés de médecine et aux sociétés médicales a déjà commencé et nous sommes heureux d'annoncer que les adhésions nous parviennent très nombreuses et avec des vœux les plus vifs pour le succès du Congrès.

Nous nous occupons activement de l'affaire des logements. Aussitôt que nous aurons des résultats positifs, nous les publierons.

Le secrétaire général du 1^{er} Congrès international de Psychiatrie, de Neurologie et de l'Assistance des Aliénés,

qui devait se réunir à Amsterdam en septembre 1906, nous prie de rendre public, afin de prendre date, qu'on a été obligé d'ajourner ce congrès à septembre 1907.

Le IV^e Congrès international d'Assistance publique et privée, qui doit se réunir à Milan en Octobre de cette année, a fait aussi paraître un *Bulletin Officiel* de ses travaux. Le premier numéro contient le règlement du Congrès; il est à remarquer que les seules langues permises sont l'italienne et la française, dont la première est la langue officielle.

Pour motif du rapport que Mr. le Dr. Zeferino Falcão doit élaborer sur la lèpre, la section de dermatologie et syphiligraphie a entrepris une enquête sur cette maladie en Portugal.

Pour faciliter l'obtention de renseignements et l'inscription auprès des différents Comités nationaux de propagande, nous donnons ci-après les adresses de MM. les Présidents ou Secrétaires auxquels on peut s'adresser.

Allemagne : Prof. C. Posner, Anhaltstrasse 7 — Berlin, S. W. (Secrétaire).

Rép. Argentine : Dr. Emilio R. Coni, Calle Umberto 1^o 847 — Buenos-Aires (Président).

Autriche-Hongrie. — Autriche : Prof. H. Obersteiner, XIX, Dobling — Wien, ou Prof. Frankl y. Hochwart, I, Volksgarten-strasse 5 — Wien (Secrétaires).

Bohème : Prof. Jarosl. Hlava, Rue Katerinska 32 — Prague (Président).

Bosnie-Herzégovine : Dr. Theophile Koetschet, Sarajevo (Secrétaire).

Pologne : Dr. K. W. Majewski, Faculté de Médecine — Cracovie (Secrétaire).

Croatie et Slavonie : Dr. M. de Cackovic, Rédacteur du *Liecniki Viestnick* — Zagreb (Secrétaire).

Belgique : Dr. Dubois-Havenith, Rue du Gouvernement Provisoire 19 — Bruxelles (Secrétaire).

Brésil : Dr. Afranio Peixoto, Médico do Hospicio Nacional de Alienados — Rio de Janeiro (Secrétaire).

Bulgarie : Dr. Ilija Hadji Ivanoff, Secrétaire du Conseil supérieur de Santé — Sofia (Secrétaire).

Chili : Dr. Carlos Fernández Peña, Laboratorio Municipal — Santiago de Chili (Secrétaire).

Colombie : Dr. L. Barreto, Président de l'Académie Nationale de Médecine — Bogotá (Président).

Cuba : Dr. Frederico Grande Rossi, S. Miguel 75 — Habana (Secrétaire).

Danemark : Prof. Oscar Bloch, Kgl. Fredericks Hospital — Copenhague (Président).

Espagne : Dr. Enrique Salcedo y Ginestal, S. Salvador 3 — Madrid (Secrétaire).

Etats-Unis : Dr. Ramon Guiteras, 75 W. 55 th street — New York (Secrétaire).

France : Dr. Richardiére, Rue de l'Université, 48 — Paris (Secrétaire).

Grande Bretagne et Irlande : Dr. D'Arcy Power, 10^e Chandos street, Cavendish square — London W. et Dr. Clive Riviere, 19 Devonshire street Portland Place — London W. (Secrétaire).

Australie : Dr. M. Crivelli, Albert Park — Melbourne (Président).

Grèce : Dr. Spiridion Kanellis — Athènes (Secrétaire).

Haïti : Prof. Roche Grellier, Ecole de Médecine — Port-au-Prince (Président).

Italie : Prof. Filiberto Mariani, Università — Genova (Secrétaire).

Norvège : Dr. P. Aaser, Hôpital des maladies épidémiques — Christiania (Président).

Pays-Bas : Dr. P. Muntendam, Rédacteur du *Tydschrift voor Geneeskunde* — La Haye (Secrétaire).

Pérou : Dr. A. E. Pérez Aranibar — Lima (Président).

Russie : Prof. Benjamin Tarnovsky, Quai de la Moïka 104 — St. Pétersbourg (Président).

Santo Domingo : Dr. Julio Lyon, Chirurgien — Santo Domingo (Président).

Serbie : Prof. V. Soubotitch, Simina ul, 29 — Belgrade (Président).

Suisse : Prof. Theodor Kocher, Vilette 25 — Berne (Président).

Turquie : Dr. Zambaco Pacha — Constantinople (Président).

Egypte : Dr. Hassan Mahmoud Pacha, Route du Ministère de l'Intérieur 17 — Le Caire (Président).

Uruguay : Prof. Jacinto de Léon, Plaza de Libertad 40 — Montevideo (Président).

Vénézuëla : Dr. L. Razetti, Vice-Rector de la Universidad Central — Caracas (Président).

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

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains; innocuité absolue.