

Par lettre ministérielle en date du 21 novembre 1904, M. MEYER a été nommé *Directeur des travaux pratiques de Physiologie*. Une lettre ministérielle, en date du 25 juillet, a désigné M. GARNIER comme *Directeur des travaux pratiques de Chimie médicale*.

Par dépêches ministérielles en date des 18 février, 16 juin, 6 octobre, MM. NICOLAS, GARNIER, PARISOT, ont été successivement appelés à présider les jurys d'examens de doctorat, d'officiat de santé et de sages-femmes, aux Écoles de Médecine de Besançon et de Reims, qui sont du ressort de la Faculté de Médecine de Nancy.

Par arrêté ministériel du 28 juillet, ont été chargés à nouveau, à partir du 1<sup>er</sup> novembre prochain : M. VAUTRIX, agrégé libre, du *Cours complémentaire de Pathologie externe*; M. FÉVRIER, agrégé libre, de la *Clinique complémentaire des Maladies syphilitiques et cutanées*; M. HAUSHALTER, agrégé libre, de la *Clinique complémentaire des Maladies des Enfants*; M. SCHUHL, agrégé libre, du *Cours complémentaire d'accouchements*; M. PARIS, médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de Maréville, de la *Clinique complémentaire des Maladies mentales*.

Le même arrêté renouvelle dans ses fonctions de chargé de la *Clinique complémentaire des Vieillards*, M. ÉTIENNE, agrégé libre, qui avait été désigné pour cet enseignement, par arrêté du 9 novembre 1904, en remplacement de M. PARISOT, nommé professeur.

Par arrêté rectoral, du 27 juillet, ont été chargés à nouveau à partir du 1<sup>er</sup> novembre prochain : M. GUILLOZ, agrégé en exercice, de la *Clinique complémentaire d'Électrothérapie et de Radiologie*; M. FROELICH, agrégé libre, de la *Clinique complémentaire de Chirurgie orthopédique*; M. JACQUES, agrégé libre, de la *Clinique complémentaire d'Oto-rhino-laryngologie*; M. ANDRÉ, agrégé en exercice, de la *Clinique complémentaire des Maladies des voies urinaires*; M. ROSENTHAL (R.), docteur en médecine, de la *Direction de la Clinique dentaire et du Laboratoire de prothèse*.

*Promotions et Distinctions.* — La Faculté de Médecine n'a pas été favorisée cette année. Son personnel de professeurs n'a fait l'objet d'aucune promotion de classe.

Les distinctions honorifiques ont été rares. Deux seulement de nos collègues se sont trouvés parmi les élus. M. FRÖELICH, agrégé libre, chargé de la clinique complémentaire de chirurgie orthopédique, a été nommé *Officier de l'Instruction publique*, et M. WEBER, agrégé en exercice, *Officier d'Académie* (juillet 1903).

L'Académie des Sciences a décerné le *Prix Barbier* (1904) à MM. PRENANT, professeur; BOUIN, agrégé, à la Faculté de Médecine de Nancy, MAILLARD, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, pour leur très important *Traité d'Histologie*, fait en collaboration. La Faculté a applaudi à la récompense si justement accordée à nos collègues.

MM. PARISOT et GARNIER ont été nommés Membres correspondants de la Société de Médecine légale de Paris (12 déc. 1904 et 13 mars 1905).

*Missions. Participation aux Congrès.* — Notre collègue, M. PRENANT, a été désigné par M. le Ministre de l'Instruction publique pour une des conférences organisées sous ses auspices, à l'Exposition de Liège, dans le but de révéler au public international les découvertes et travaux des membres des Universités françaises. M. le Ministre avait demandé à M. PRENANT une conférence sur les Études histologiques en France. Notre collègue, dont la compétence et l'autorité en Histologie sont unanimement reconnues, a traité des *Progress de la Cytologie*. La Faculté de Médecine se félicite de l'honneur qui a été fait à l'un des siens.

Avec la recommandation de M. le Ministre de l'Instruction publique, M. HOCHÉ, agrégé en exercice et chef des travaux d'Anatomie pathologique, a fait en mai et juin derniers un voyage d'Études dans les Universités allemandes. Il a successivement visité les Universités d'Heidelberg, de Bonn, Gies-sen, Marbourg, Göttingen, Berlin, Halle, Leipzig, Iéna, Wurzburg, Tubingen, Munich, Fribourg-en-Brisgau, dans le but d'y étudier l'organisation et le fonctionnement des services spéciaux chargés de l'Enseignement de l'Anatomie pathologique. Il s'est appliqué à connaître la disposition des locaux affectés à ces services et leur utilisation réelle, ainsi qu'à assister aux divers modes de l'Enseignement (autopsies,

cours et travaux pratiques). M. HOCHÉ vient de réunir ses observations dans un travail des plus complets et des plus instructifs.

Les Universités que M. HOCHÉ a visitées possèdent toutes un Institut pathologique spécial. Notre collègue décrit avec détails les Instituts qu'il a vus ; les uns, ceux de Berlin et de Leipzig viennent d'être entièrement reconstruits, les autres ont été récemment réorganisés, d'autres sont en voie de réorganisation. Tous montrent la grande importance accordée dans les Universités allemandes à l'enseignement de l'Anatomie pathologique et aux études afférentes.

A la description très complète, avec plans et photographies à l'appui, des bâtiments et locaux, M. HOCHÉ ajoute une étude de l'organisation et du programme de l'enseignement, l'énumération de l'outillage des laboratoires et des crédits qui leur sont affectés. Il insiste sur la richesse du personnel attaché aux Instituts. A côté du professeur, des assistants titulaires ou volontaires s'occupent constamment dans les divers laboratoires, soit de la préparation des cours, soit de travaux personnels. Des travailleurs bénévoles et étrangers y viennent en grand nombre pour apprendre l'Anatomie pathologique ou se perfectionner dans cette science.

Sous le rapport de l'enseignement, pas de cours exclusivement théoriques, toujours et partout des conférences avec démonstrations de pièces des collections ou autres, des préparations microscopiques, des dessins et tableaux à l'appui.

L'enseignement est méthodique et complet en une année : d'abord l'Anatomie pathologique générale avec des notions d'Étiologie, de Pathogénie, puis l'Anatomie pathologique spéciale. Entre temps, les démonstrations et les travaux pratiques ont pour objet les cas pathologiques qui se rencontrent au jour le jour. La pratique des autopsies est enseignée dans des cours particuliers spéciaux.

M. HOCHÉ s'efforcera à tirer profit de ses observations et de ses études pour l'enseignement auquel il collabore. Il m'a demandé quelques modifications urgentes dans la distribution des locaux affectés au service d'Anatomie pathologique. Après entente avec mon collègue, M. BARABAN, professeur

d'Anatomie pathologique, je me suis empressé de lui donner satisfaction, tout en regrettant vivement que le manque de crédits suffisants ne permette d'agrandir le service et de lui donner toute l'extension nécessaire pour répondre aux desiderata très légitimes de M. HOCHÉ.

De nombreux *Congrès et Réunions scientifiques* ont eu lieu dans le courant de l'année dernière. Nombre de nos collègues s'y sont rendus et y ont apporté de leurs travaux.

En mai, s'est d'abord réuni à Paris, le *Congrès de la Société d'Ophthalmologie*. M. ROHMER y a assisté et communiqué de ses travaux.

A peu de distance, la *Société française de Laryngologie, Rhinologie et Otologie* a tenu ses assises à Bordeaux. M. JACQUES y a présenté de ses travaux.

M. FROELICH a assisté, en avril, au *Congrès international d'Hygiène scolaire*, à Nuremberg, au *Congrès allemand de Chirurgie orthopédique*, à Berlin, et au *Congrès international de Radiologie*, également à Berlin.

M. VUILLEMIN a assisté à la *Session de la Société de Mycologie de France*, à Nancy et dans les Vosges, en qualité de vice-président.

Pendant la durée des vacances, je citerai d'abord par ordre de date, le 1<sup>er</sup> *Congrès fédératif international des Anatomistes*, dont notre collègue, M. NICOLAS, secrétaire perpétuel de l'Association des Anatomistes français, a été l'instigateur. Le Congrès s'est réuni à Genève du 6 au 10 août. Outre M. NICOLAS, ont pris part au Congrès, M. PRENANT, puis MM. COLLIN, prosecteur, LUCIEN, aide d'anatomie, BEDIN, préparateur de Médecine légale. Notre collègue, M. PRENANT, a présenté au Congrès un rapport remarqué sur « le Mode de publication des documents anatomiques et sur des réformes bibliographiques nécessaires ».

Le 18 septembre, s'est réuni à Bruxelles le 1<sup>er</sup> *Congrès de la Société internationale de Chirurgie*. MM. GROSS et ANDRÉ y ont représenté la Faculté de Médecine. M. GROSS y a communiqué un travail fait en collaboration avec son chef de clinique, M. SENCERT.

Quelques jours plus tard, MM. HAUSHALTER, ÉTIENNE, RICHON,

HOCHÉ, se sont rendus au 8<sup>e</sup> *Congrès français de Médecine interne* réuni à Liège, du 25 au 27 septembre.

Le 2 octobre, s'est ouvert, à Paris, le 18<sup>e</sup> *Congrès français de Chirurgie*, auquel MM. GROSS, VAUTRIN, FROELICH, JACQUES ont assisté et communiqué de leurs travaux.

A la même date, M. ANDRÉ a assisté et participé au 9<sup>e</sup> *Congrès de l'Association française d'Urologie*.

Je dois une mention spéciale à la part importante et active que les membres de la Faculté de Médecine, et avec elle le corps médical lorrain, ont pris au *Congrès international de la Tuberculose*, qui s'est réuni à Paris, du 2 au 7 octobre.

Le Comité d'organisation du Congrès s'était proposé principalement de montrer les efforts accomplis en France dans la lutte contre la tuberculose, et de dresser un tableau synthétique des résultats déjà obtenus. Dans ce but, il avait décidé la création de comités régionaux correspondant aux zones d'influence des Facultés et Écoles de Médecine, et chargés de rassembler et de mettre en ordre, en les contrôlant, tous les documents et renseignements utiles concernant la morbidité et la mortalité tuberculeuses, les facteurs étiologiques de la maladie, les moyens de préservation et de traitement en usage, enfin les institutions, œuvres et sociétés prenant part de près ou de loin à la lutte antituberculeuse.

Les enquêtes et documents recueillis à Nancy pour servir à l'Histoire de la Tuberculose en Lorraine, sont réunis dans un volume publié par les soins du comité régional de Nancy, dont M. GROSS a été le président, M. SPILLMANN un des vice-présidents, M. SIMON le secrétaire général. Nous y relevons encore parmi les collaborateurs les noms de nos collègues MM. HERRGOTT, PARISOT, HAUSHALTER, ÉTIENNE, PARIS, de MM. AMSELLÉ et BLUM, internes des hôpitaux.

Se sont rendus au Congrès: MM. BERNHEIM, SPILLMANN, HERRGOTT, SCHMITT, SIMON, HAUSHALTER, ÉTIENNE, ZILGIEN, FROELICH, JACQUES, SPILLMANN (L.), RICHON, HOCHÉ; M. PERRIN, chef de clinique.

MM. SPILLMANN, SIMON, ZILGIEN, FROELICH, SPILLMANN (L.), PERRIN y ont communiqué de leurs travaux.

Enfin, MM. SPILLMANN (P.), HAUSHALTER et HOCHÉ ont contri-

bué à l'Exposition spéciale organisée à l'occasion du Congrès. A la section sociale de l'Exposition, M. SPILLMANN (P.) a exposé les photographies et plans du sanatorium de Lay-Saint-Christophe, dont il a été le créateur. A la section scientifique ont été tout particulièrement remarquées les belles collections envoyées par MM. HAUSHALTER et HOCHÉ. M. HAUSHALTER a exposé une série de 60 pièces conservées par la méthode de Kaiserling, provenant de son service de clinique des maladies des enfants, et concernant les diverses formes et les diverses localisations de la tuberculose infantile.

L'exposition de M. HOCHÉ comprenait : 1° une collection de 100 pièces anatomo-pathologiques, conservées par la méthode de Kaiserling, et concernant les lésions tuberculeuses des appareils urinaire (24), respiratoire (34), digestif (6), génital (7), locomoteur (16), des ganglions lymphatiques et de la rate (9), des séreuses (3), du cerveau (1); 2° des photographies de lésions tuberculeuses à divers grossissements (grandeur naturelle et microscopiques); 3° des diapositives pour projections; 4° des préparations microscopiques (200); toutes préparations constituant les principales pièces de la collection utilisée pour l'enseignement, au laboratoire d'Anatomie pathologique.

## II. — PERSONNEL AUXILIAIRE

Une série de changements se sont produits, durant le cours de l'année, parmi les docteurs et élèves attachés aux différents services pratiques, et occupés comme auxiliaires de l'Enseignement :

M. COLLIN, aide d'anatomie, a été nommé *prosecteur d'anatomie*, en remplacement de M. WEBER, appelé à d'autres fonctions (arrêté rectoral, 11 oct. 1904);

M. HARTER a été nommé *aide d'anatomie*, en remplacement de M. COLLIN (*id.*, 11 oct. 1904);

M. WEBER, agrégé, a été nommé, en outre, *chef de laboratoire d'anatomie normale*, en remplacement de M. ANCEL, nommé agrégé et attaché à la Faculté de Médecine de Lyon (*id.*, 21 oct. 1904);

M. DRIOUT, interne des hôpitaux, est nommé *aide de clinique*, en remplacement de M. GAILLEMIN, démissionnaire (*id.*, 3 nov. 1904);

M. WEBER, agrégé et chef de laboratoire d'anatomie normale est nommé, en outre, *conservateur des collections*, en remplacement de M. ANGEL, appelé à d'autres fonctions (*id.*, 7 nov.);

M. SPIRE, docteur en médecine, est nommé *chef de clinique obstétricale*, en remplacement de M. FRUHNSHOLZ, dont le temps d'exercice est expiré (*id.*, 16 nov.);

M. LAMBERT, agrégé, est chargé, en outre, des fonctions de *chef des travaux de physiologie* (arrêté minist., 10 nov. 1904).

M. HANRIOT est nommé *préparateur des travaux pratiques de physique*, en remplacement de M. MUSSY, démissionnaire (arrêté rectoral, 13 janv. 1905);

M. GARNIER, chef de clinique médicale, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre (lettre rectorale du 2 fév.).

M. BISOT est nommé *préparateur d'hygiène*, en remplacement de M. AMSELLE, démissionnaire (arrêté rectoral, 5 avril).

Par arrêté ministériel en date du 21 juillet, ont été prorogés dans leurs fonctions pour l'année 1905-1906 :

MM. HOCHÉ, agrégé, *chef des travaux d'anatomie pathologique*;

BOUIN, agrégé, *chef des travaux d'histologie*;

GUILLOZ, agrégé, *chef des travaux de physique*;

ROBERT, docteur en médecine, *chef du laboratoire de chimie des cliniques*;

THIRY, docteur en médecine, *chef des travaux d'histoire naturelle*.

Par le même arrêté, M. LABORDE, agrégé, est nommé *chef des travaux pratiques de chimie médicale*.

Par arrêté ministériel du 28 juillet, M. WEBER, agrégé, a été nommé *chef de laboratoire d'anatomie normale* pour l'année scolaire 1905-1906.

Par arrêté rectoral du 31 juillet, sont maintenus, pendant l'année scolaire 1905-1906, dans les fonctions suivantes : MM. HOCHÉ, agrégé, *chef du laboratoire d'anatomie pathologique des cliniques*; THIRY, *chef du laboratoire de bactériologie des*

*cliniques*; DURAND, *aide de clinique d'oto-rhino-laryngologie*; BLANC, *chef des travaux de prothèse dentaire*;

MM. CHÉRY, *chef de clinique ophthalmologique*; MICHEL (L.), *chef de clinique chirurgicale*; SPIRE, *chef de clinique d'accouchements*; COLLIN, *prosecteur*; VERNIER, *préparateur d'histologie*; RAYEL, *aide préparateur de physiologie*; LAMY, *préparateur de physique*; HANRIOT, *préparateur des travaux pratiques de physique*; JOYEUX, *préparateur d'histoire naturelle*; APFFEL, *préparateur d'anatomie pathologique*; BISOT, *préparateur d'hygiène*; BEDIN, *préparateur de médecine légale*; ALAMELLE, *préparateur de thérapeutique*; LUCIEN, *aide d'anatomie*.

Par le même arrêté sont nommés : MM. RUEFF, *chef de clinique médicale*; BELASKY, *préparateur des travaux pratiques de chimie*; MATHIS, *aide d'anatomie*.

Par arrêté rectoral du 20 septembre, M. GAILLARDOT a été nommé *préparateur de chimie*, en remplacement de M. ANTOINE.

Le concours pour l'*Internat des hôpitaux* (23 oct.) s'est terminé par la nomination, comme *internes titulaires*, de MM. BINET, RICHARD (G.), CHEVELLE, HANUS, STOUFF, et comme *internes provisoires*, de MM. GAUTHIER, ALISON, BISOT.

A la suite du concours pour l'*Externat des hôpitaux* (27 oct.) ont été nommés *externes* : MM. GLUGE, GOURNET, AWENG, LEGRIS, HAMEL, PILLOT, MAURICE, HAMANT, FRITSCH, CLEISZ, MANSUY, LAÏTZMANN, MISSLIN, VAILLANT, CHABEAUX, VAUTIER, SALLE, BOUSREZ, BAUDRY, DREYFUSS, HOFFMANN, BISCH, MATHIS, TROUVENIN, MARMOITON.

*Promotions.* — Dans le classement des chefs de travaux, de clinique et préparateurs, ont été l'objet de promotions avec augmentation de traitement : MM. WEBER, *chef de laboratoire d'anatomie normale*; SENCERT, *chef de clinique chirurgicale*; GARNIER, *chef de clinique médicale*; BLUM, *préparateur de médecine légale*; ALAMELLE, *préparateur de thérapeutique*; JOYEUX, *préparateur d'histoire naturelle*; VOIRIN, *préparateur de physiologie*; HANRIOT, *préparateur de physique*.

Je mentionnerai ici la double récompense accordée par l'Académie de Médecine et par l'Académie des Sciences, à M. BRIQUEL, ancien préparateur d'anatomie pathologique à



la Faculté, pour sa thèse intitulée : « Tumeur du placenta et tumeur placentaire ». L'Académie de Médecine a décerné à M. BRIQUEL le prix Tarnier (3.000 fr.). « Dans un volume de plus de 600 pages, dit le secrétaire annuel de l'Académie dans son Rapport général sur les prix de 1904, M. BRIQUEL, tout en tenant le plus grand compte des travaux parus en France et à l'étranger, apporte une large contribution personnelle à l'étude de questions sur lesquelles le doute, l'incertitude, l'obscurité même, planaient encore il y a quelques années. Les développements dans lesquels entre l'auteur témoignent à la fois d'une vaste érudition, d'un soin scrupuleux et d'une grande conscience. »

L'Académie des Sciences a accordé à M. BRIQUEL une citation au concours pour le prix Monthyon (Médecine et Chirurgie).

*Secrétariat.* — M. Paquier, commis au secrétariat, a été l'objet d'une promotion avec augmentation de traitement. Nous sommes heureux de l'avancement si bien mérité de ce dévoué serviteur.

### III. — PERSONNEL DES ETUDIANTS

Le nombre des étudiants inscrits à la Faculté, pendant l'année scolaire 1904-1905, s'est élevé à 307, dont 28 chirurgiens-dentistes.

L'année précédente, ces chiffres étaient de 303, dont 281 candidats au doctorat, 21 aspirants chirurgiens-dentistes et 1 candidat à l'officiat.

A la clôture des registres de l'année scolaire 1904-1905, la population de nos étudiants, au point de vue de leurs études était la suivante :

TABLEAU.

DEGRÉ DE SCOLARITÉ	NOMBRE D'ÉTUDIANTS				TOTAL
	DOCTORAT		CHIRURGIENS-DENTISTES		
	Etat	Universitaire	Etat	Universitaire	
1 <sup>re</sup> année.....	4	5	7	2	55
2 <sup>e</sup> année.....	47	2	6	»	55
3 <sup>e</sup> année.....	40	4	3	»	47
4 <sup>e</sup> année.....	54	4	»	»	58
En cours d'examen.....	27	»	»	»	27
Situation au 27 septembre 1905.....	209	15	16	2	242
Afin de retrouver le nombre de nos étudiants pour l'année écoulée, il y a lieu d'ajouter ceux rayés pour les motifs ci-après :					
Élèves admis à l'École de santé militaire de Lyon.....					
	7	»	»	»	7
Partis pour d'autres Facultés.....					
	6	2	1	»	9
Ayant cessé leurs études ou rayés.....					
	9	1	1	»	11
Reçus aux grades.....					
	28	2	6	2	38
TOTAUX.....	259	20	24	4	307

*Origine des Etudiants.* — Les étudiants de la Faculté se répartissent de la manière suivante au point de vue de leur origine :

Meurthe-et-Moselle.....	95
Vosges.....	34
Meuse.....	32
Haute-Saône.....	11
Marne.....	8
Haute-Marne.....	6
Ardennes.....	7
Doubs.....	5
Seine.....	5
Aube.....	4
Jura.....	2
Autres départements (19).....	43
Alsace-Lorraine.....	20
Turquie.....	8
Bulgarie.....	8

A reporter..... 288

	<i>Report</i> .....	288
Russie .....		4
Serbie .....		3
Allemagne.....		3
Uruguay, Chili, Amérique du Nord.....		3
Roumanie .....		1
TOTAL.....		302

#### IV. — INSCRIPTIONS, EXAMENS, GRADES, PRIX

*Inscriptions.* — Le nombre des inscriptions prises à la Faculté pendant l'année scolaire 1904-1905 a été de 688, dont 70 pour les aspirants chirurgiens-dentistes ; en outre, il a été pris 106 inscriptions de travaux pratiques facultatifs.

L'année précédente, la Faculté avait compté 669 inscriptions et 81 de travaux pratiques facultatifs.

*Eramens.* — La Faculté a fait subir 384 examens dont 333 pour le doctorat, 23 pour le grade de chirurgien-dentiste, 2 examens de sage-femme de 1<sup>re</sup> classe et 22 examens de sage-femme de seconde classe.

a) *Doctorat.* — Les résultats des examens pour le doctorat (Etat et Université), sont indiqués dans les tableaux ci-après :

#### Résultats généraux des examens de Doctorat (Diplôme d'Etat).

NOTES OBTENUES AUX EXAMENS	DÉTAIL DES EXAMENS						TITRES	TOTAUX	
	1 <sup>er</sup> EXAMEN	2 <sup>e</sup> EXAMEN	3 <sup>e</sup> EXAMEN		4 <sup>e</sup> EXAMEN	5 <sup>e</sup> EXAMEN			
			1 <sup>re</sup> partie	2 <sup>e</sup> partie		1 <sup>re</sup> partie			2 <sup>e</sup> partie
Très bien.....	2	»	1	»	2	5	5	9	24
Bien.....	7	7	8	6	6	9	7	12	62
Assez bien.....	14	16	14	12	14	8	13	4	95
Médiocre ou passable.....	20	13	10	7	7	6	6	3	72
Ajournés.....	26	19	14	1	4	1	1	»	66
TOTAUX.....	69	55	47	26	33	29	32	28	319

## Résultats généraux des examens (Doctorat de l'Université).

NOTES OBTENUES AUX EXAMENS	DÉTAIL DES EXAMENS						THÈSES	TOTALUX	
	1 <sup>er</sup> EXAMEN	2 <sup>e</sup> EXAMEN	3 <sup>e</sup> EXAMEN		5 <sup>e</sup> EXAMEN				
			1 <sup>re</sup> partie	2 <sup>e</sup> partie	1 <sup>re</sup> partie	2 <sup>e</sup> partie			
Très bien.....	»	»	»	1	»	»	»	2	3
Bien.....	»	»	1	1	2	2	1	»	7
Assez bien.....	»	»	»	»	»	»	1	»	4
Médiocre ou passable.....	»	1	»	»	»	»	»	»	1
Ajournés.....	1	1	»	»	»	»	»	»	2
TOTAUX.....	1	2	1	2	2	2	2	2	14

b) *Chirurgiens-dentistes.* — Le tableau suivant donne le résultat des examens pour l'obtention du grade de chirurgien dentiste :

NOTES OBTENUES AUX EXAMENS	1 <sup>er</sup> examen	2 <sup>e</sup> examen	3 <sup>e</sup> examen	TOTAUX	OBSERVATIONS
Très bien.....	3 (1)	1 (2)	1	5	(1) Dont 2 pour le diplôme universitaire.
Bien.....	»	1	1	2	
Assez bien.....	4	3 (3)	3	10	(2) Universitaire.
Passable ou médiocre	2	3	3	8	
Ajournés.....	»	»	»	»	(3) Dont 1 universitaire.
TOTAUX....	9 (1)	8 (1)	8 (1)	25	

c) *Sages-femmes.* — Le résultat des examens des sages-femmes est le suivant :

NOTES OBTENUES AUX EXAMENS	1 <sup>er</sup> EXAMEN		2 <sup>e</sup> EXAMEN	
	1 <sup>re</sup> classe	2 <sup>e</sup> classe	1 <sup>re</sup> classe	2 <sup>e</sup> classe
	Très bien.....	1	1	1
Bien.....	»	4	»	2
Assez bien.....	»	8	»	3
Passable ou médiocre.....	»	3	»	»
Ajournées.....	»	»	»	»
TOTAUX.....	1	16	1	6
TOTAL GÉNÉRAL.....	17		7	
	24			

*Grades.* — a) *Doctorat.* — La Faculté de médecine a reçu, pendant l'année scolaire 1904-1905, 30 docteurs, dont 28 docteurs d'Etat et 2 docteurs d'Université. Les notes accordées pour les thèses sont indiquées précédemment.

c) *Chirurgiens-dentistes.* — Les chirurgiens-dentistes reçus ont été au nombre de 7 dont 2 pour le diplôme de l'Université.

c) *Sages-femmes.* — La Faculté a délivré 1 diplôme de sage-femme de 1<sup>re</sup> classe et 6 diplômes de sage-femme de seconde classe.

Je rappellerai à nouveau l'attention de M. le Ministre de l'Instruction publique sur la situation faite aux élèves sages femmes de 2<sup>e</sup> classe de l'Ecole départementale de Meurthe et-Moselle. Tout en étant placée auprès d'une Faculté de médecine, notre Ecole ne peut délivrer le diplôme de sage-femme de 2<sup>e</sup> classe à *toutes* ses élèves. Celles qui désirent exercer leur profession dans le département des Vosges doivent subir leurs examens probatoires à l'Ecole de médecine de Besançon, et, fait à noter, devant un Jury présidé par un professeur de la Faculté de Nancy. C'est ainsi que 10 aspirantes sages-femmes de 2<sup>e</sup> classe, après avoir accompli leurs deux années d'études à la Maternité, ont dû aller subir leur examen probatoire à Besançon pour pouvoir en user dans les Vosges.

Quant aux aspirantes au diplôme de sage-femme de

1<sup>re</sup> classe, mon collègue, M. HERRGOTT, directeur de l'Ecole départementale, en déplore toujours l'absence à peu près totale, par la raison déjà indiquée dans mes précédents rapports, à savoir que, pour être sage-femme de 1<sup>re</sup> classe, il faut avoir le brevet élémentaire de l'enseignement primaire ou le certificat d'études secondaires, que les élèves sages-femmes ne possèdent qu'exceptionnellement ou même jamais.

*Concours pour les Prix.* — Voici la liste des lauréats pour les différents prix de l'année 1904-1905 :

*Prix d'anatomie et d'histologie.* M. FRITSCH (Alfred-Joseph), de Strasbourg. *Mention très honorable* : M. ARNOULD (Marie-Joseph-René), de Saint-Maurice (Vosges).

*Prix de physiologie.* M. RAYEL (Henri-Félix), de Blainville-sur-l'Eau (M.-et-M.). *Mentions très honorables (ex æquo)* : MM. AWENG (Marie-Joseph-Xavier-André), de Styring Wendel (Lorraine), FRITSCH, déjà nommé.

*Prix de chirurgie et d'accouchements.* Pas de candidat.

*Prix de médecine.* M. PARISOT (Jacques-Victor-Jules), de Nancy.

*Prix Bénit (dit de l'Internat).* *Prix* : M. LUCIEN (Maurice-Charles-Camille), de Châlons sur Marne. *Mention très honorable avec prolongation d'un an dans les fonctions d'interne* : M. COLLIN (Remy-Gustave), de Frouard (M.-et-M.).

*Prix Ritter.* — Le prix de chimie médicale, dit *Prix Ritter*, qui doit être attribué tous les deux ans au meilleur travail original de chimie médicale, fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine, par un élève ou ancien élève de la Faculté, a été décerné, sur la proposition d'une commission composée de MM. GARNIER, SPILLMANN, SCHMITT, MEYER, LABORDE, à M. ROBERT, chef des travaux de chimie médicale, pour sa thèse intitulée : *Potasse et soude urinaires. Contribution à l'étude de leur dosage et de leur excretion normale et pathologique.* Le travail de M. ROBERT, dit le rapporteur de la Commission, représente un labeur considérable, et il a fallu à son auteur près de deux ans pour le mener à bonne fin. Il fait

honneur à nos collègues GARNIER et SPILLMANN qui l'ont inspiré (1).

*Prix A. Heydenreich-V. Parisot.* — Le prix à décerner était le prix de Médecine. Deux mémoires ont été présentés à la Faculté pour le prix, par MM. BLUM et COLLIN, internes des hôpitaux. Le mémoire de M. BLUM a pour titre : *Le rôle du sel dans la physiologie normale et pathologique de régime déchloruré. Ses applications en particulier au traitement des néphrites. Conception nouvelle de la doctrine des néphrites*; celui de M. COLLIN : *Valeur des données anatomo-pathologiques ou point de vue de la classification et de la pathogénie des rigidités spasmodiques infantiles.*

Les deux sont des travaux de valeur, qu'une commission composée de MM. BERNHEIM, SPILLMANN, SCHMITT, SIMON, PARISOT, a jugé également méritants et dignes du prix. Aussi a-t-elle proposé le partage du prix. Le Conseil de la Faculté a approuvé les conclusions de la Commission (2).

*Prix de Thèse*, fondé par le Conseil général de Meurthe et Moselle et la Ville de Nancy. — Le nombre des thèses soutenues devant la Faculté a été de 30. Un rapport, présenté au Conseil de la Faculté, au nom d'une commission composée de MM. BERNHEIM, WEISS, SPILLMANN (P.), HERRGOTT, ROHMER, a fait ressortir le mérite d'un certain nombre de ces travaux et la Faculté, après avoir mis hors concours la thèse de M. ROBERT, déjà récompensé par l'obtention du *Prix Ritter*, a accordé les récompenses suivantes :

*Prix* : M. DUPONT (René-Marie), de Dijon (Côte-d'Or), pour sa thèse intitulée : *Recherches sur la motilité et les organes moteurs des bactéries.*

*Mention très honorable* : M. ANTONION (Athanase), de Xanthy (Turquie), pour sa thèse intitulée : *Contribution à l'étude des cytoxines en général. Recherches sur la lésion de la cellule rénale produite par la néphrotorine.*

*Mentions honorables* (par ordre alphabétique) : MM. CANEL

(1) Rapport de la Commission annexé au présent rapport.

(2) Rapport de la Commission annexé au présent rapport.

(Paul-Ernest), de Mirecourt (Vosges), pour sa thèse intitulée : *De la rigidité spasmodique infantile. Syndrome de Little.* — CHERY (Robert-Louis), de Nancy, pour sa thèse intitulée : *Des amétropies dans leurs rapports avec les indices orbitaire et céphalométrique en Lorraine.* — FORTHOMME (Marie-Gabriel-Henri), de Harville (Meuse), pour sa thèse intitulée : *De l'hypospadias balanique et pénien, son traitement chirurgical.* — HUMBERT (Louis-Charles-Marie), de Provenchères (Vosges), pour sa thèse intitulée : *Contribution à l'étude des blessures de l'uretère au cours des interventions chirurgicales sur l'utérus et les annexes, et leur traitement.* — JOB (Louis), de Lunéville, pour sa thèse intitulée : *De la réduction non sanglante des luxations congénitales de la hanche.* — LÉVY (Edgard-Isidore), de Nancy, pour sa thèse intitulée : *Contribution à l'étude du traitement des ruptures utérines survenues pendant le travail de l'accouchement.* — LONGPRETZ (Adolphe-Marie-Louis), de Publier (Haute-Savoie), pour sa thèse intitulée : *Microbisme latent et auto-toxiinfection, leur rôle dans la pathogénie des neurasthénies, psychonécroses et maladies organiques du système nerveux, particulièrement celles dues à un choc physique ou moral.* — SAVOFF (Georges), de Drianovo (Bulgarie), pour sa thèse intitulée : *Recherches sur l'aspergillon pulmonaire (à propos de deux cas observés dans l'est de la France).*

*Étudiants admis à l'École de santé militaire de Lyon.* — Sept de nos élèves ont été admis. La Faculté, comme l'an dernier, a eu la satisfaction de voir l'un d'eux occuper la tête de la liste des 55 élèves reçus à l'École.

Les sept étudiants nancéiens admis sont : MM. HIRTZMANN (n° 1), COLLIGNON (n° 5), XÉMARD (n° 8), SCHANGEL (n° 21), HAUVUY (n° 38), ABEL (n° 44), BAUR (n° 55).

*Championnat des Écoles supérieures.* — Sur 38 établissements ayant pris part au concours de tir, la Faculté de médecine de Nancy a été classée cinquième (96 balles, 523 points). MM. MAILLARD et GELLY ont été classés 74<sup>e</sup> et 86<sup>e</sup> sur 100 tireurs ayant pris part au concours.



## V. — ENSEIGNEMENT.

Les *cours* et les *cliniques* de professeurs, les *cours* et *cliniques complémentaires* confiés aux agrégés et chargés de cours, les *travaux pratiques* dirigés par les professeurs-directeurs et les chefs des travaux, les *conférences* faites par les agrégés, conformément à l'article 2 du décret du 30 juillet 1886, ont eu lieu conformément au programme arrêté par l'Assemblée de la Faculté, dans sa séance du 11 avril 1904.

LABORATOIRES. — Les cours et travaux pratiques d'*anatomie*, d'*histologie*, de *physiologie*, de *physique* et de *chimie médicales*, d'*histoire naturelle médicale*, d'*anatomie pathologique*, d'*hygiène*, de *thérapeutique*, ont régulièrement fonctionné sous la direction de nos collègues : MM. NICOLAS, PRENANT, MEYER, CHARPENTIER, GARNIER, VUILLEMIN, BARABAN, MACÉ, SCHMITT, et de leurs agrégés et chefs de travaux : MM. BOUIN, LAMBERT, GUILLOZ, HOCHÉ, WEBER, THIRY, ROBERT, GARNIER.

Je renouvellerai toujours le vœu que les ressources mises à la disposition de la Faculté pour les études d'*anatomie* et de *médecine opératoire* puissent être augmentées par l'utilisation des sujets non réclamés des établissements hospitaliers et autres de la région. Nous espérons toujours qu'une entente s'établira un jour entre les ministères de l'Instruction publique et de l'Intérieur pour nous aider à augmenter les ressources matérielles du service d'anatomie.

Si nous avons des desiderata à formuler à leur effet, par par contre, le matériel d'études au laboratoire d'*anatomie pathologique* est considérable. Cette année encore, 522 autopsies ont été pratiquées avec la coopération directe des élèves de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années.

Nous sommes reconnaissants à M. le Directeur de l'Enseignement supérieur d'avoir bien voulu nous faire accorder une subvention importante (2.000 fr.) pour l'acquisition d'un épidiastroscope de Zeiss qui a été installé, suivant les indications de notre collègue M. NICOLAS, dans le grand amphithéâtre de l'Institut anatomique; l'appareil rend les plus grands services non seulement à M. NICOLAS, pour l'enseigne

ment de l'anatomie, mais encore à tous nos collègues qui font leur cours à l'Institut.

Nous devons également des remerciements à M. le Maire et à la Municipalité d'avoir accordé à la Faculté une allocation de 2.000 francs pour l'installation d'un calorifère à vapeur à basse pression, pour le chauffage du service d'anatomie et du grand amphithéâtre des cours.

CLINIQUES. — Les cliniques ont continué à bénéficier des subventions votées annuellement par les Conseils généraux de Meurthe-et-Moselle (3.000 fr.), des Vosges (2.000 fr.), de la Meuse (300 fr.), de la Haute Saône (150 fr.), et de la Haute Marne (150 fr.). La Faculté est reconnaissante à MM. les Préfets et Conseillers généraux de ces départements de leurs décisions si utiles à notre enseignement clinique. Grâce à ces subventions départementales, les professeurs de clinique ont la facilité d'admettre, dans leurs services, des malades étrangers à la ville, et dont l'état présente un intérêt particulier pour la science et l'instruction de nos élèves. Ces subventions sont tout particulièrement avantageuses pour les cliniques de chirurgie et d'ophtalmologie ; elles sont encore un bienfait pour les malades indigents, étrangers à la ville, qui trouvent ainsi dans les cliniques de la Faculté, des soins utiles et spéciaux, qui ne pourraient leur être donnés à domicile.

Dans le cours de l'année 1904-1905, ont été admis dans nos cliniques, aux comptes de ces différentes subventions, 102 malades, dont 49 originaires de Meurthe-et-Moselle, 53 des Vosges, 21 de la Meuse, 10 de la Haute-Marne, 9 de la Haute-Saône, 2 de la Marne, 1 du Nord et 3 d'Alsace Lorraine.

Dans nos comptes rendus à MM. les Préfets, nous nous sommes empressés de demander, pour 1906, le renouvellement de ces subventions si bien motivées dans l'intérêt à la fois de l'Enseignement et des malades. M. le Recteur a bien voulu appuyer de son autorité nos requêtes, et nous avons enregistré avec la plus vive satisfaction qu'elles ont été favorablement accueillies.

Nous remercions d'une façon spéciale MM. les Conseillers généraux du département des Vosges qui, sur la proposition de M. H. BOUCHER, député, viennent de porter à 3.000 francs la subvention de ce département. Nous devons aussi des remerciements à MM. les Conseillers généraux du département de la Haute-Marne, qui ont porté leur subvention de 150 à 300 francs.

*Cliniques de l'Hôpital civil.* — Dans les six grandes cliniques de l'Hôpital civil ont été admis, pendant l'année 1904-1905, 5.630 malades; les *cliniques médicales* de MM. BERNHEIM et SPILLMANN (P.) ont reçu 1819 malades; les *cliniques chirurgicales* de MM. GROSS et WEISS, 2.417 malades; la *clinique ophthalmologique* de M. RÖHMER, 802 malades; la *clinique complémentaire des maladies des enfants* de M. HAUSHALTER, 392 malades.

A la *clinique complémentaire d'électrothérapie* de M. GUILLOZ, ont été traités 669 malades et faites 4.377 applications diverses, parmi lesquelles nous relevons 381 radiographies et 745 applications de radiothérapie.

Le service de M. GUILLOZ, et particulièrement celui de la radiologie, prennent de jour en jour plus d'extension, et les locaux qui y sont affectés, placés dans le sous-sol du pavillon Albâtre et très défectueux déjà par eux-mêmes, sont devenus absolument insuffisants. Nous n'ignorons pas les difficultés que l'Administration des Hospices rencontre actuellement pour apporter à cet état de choses, qu'elle ne méconnaît pas, une amélioration qui s'impose. Sachant tout l'intérêt qu'elle porte au bon fonctionnement de nos services cliniques, nous nous en rapportons à elle, certain qu'elle ne perdra pas de vue le vœu que nous lui adressons ici.

Le nombre toujours croissant des radiographies, le développement des applications radiothérapiques rend encore nécessaire l'augmentation du personnel du service que M. GUILLOZ, depuis plusieurs années déjà, n'a pu assurer, du reste, qu'avec le concours de collaborateurs bénévoles et désintéressés qui vont lui faire défaut. L'adjonction d'un 2<sup>e</sup> préparateur est encore urgente pour cette autre raison que

les opérations de radiologie ne sont pas sans exposer le personnel à certains dangers dont l'expérience a malheureusement démontré toute la gravité. M. GUILLOZ demande un 2<sup>e</sup> préparateur, afin de pouvoir établir un roulement par quinzaine dans le personnel chargé des applications cliniques et thérapeutiques des Rayons de Røntgen.

Le service de radiologie établi à l'Hôpital civil ne sert pas seulement aux services cliniques, mais est encore ouvert à tous les services hospitaliers de la ville, aux médecins de l'Assistance publique et des différents services municipaux, et la Faculté ayant déjà attaché au service d'électrothérapie et de radiologie un de ses préparateurs de physique, nous émettons le vœu que l'emploi de préparateur que nous sollicitons soit créé par l'Administration des Hospices ou la Municipalité. Nous nous proposons d'adresser une demande en conséquence à M. le Maire, et nous espérons que devant l'intérêt de la cause il y fera un favorable accueil.

La *clinique complémentaire d'oto-rhino-laryngologie*, dirigée par M. JACQUES, a reçu 1.780 malades, soit 274 de plus qu'au cours du précédent exercice. Le chiffre des opérations y a été de 487, parmi lesquelles figurent une série d'opérations importantes.

L'enseignement oto-rhino laryngologique s'est imposé dans ces dernières années. Il exige une installation spéciale, un outillage spécial, des études spéciales dont tout médecin doit avoir des connaissances élémentaires au moins. Les Facultés ont le devoir aujourd'hui de former des laryngologistes et des auristes. A l'étranger, cet enseignement est fortement organisé depuis 20 et 30 ans déjà. Les Universités allemandes comptent 26 professeurs ordinaires et extraordinaires, sans compter les *privat docenten*, qui enseignent l'otologie et la laryngologie. Les études de laryngologie et d'otologie sont aujourd'hui obligatoires pour les étudiants, non seulement en Allemagne, mais encore en Angleterre, en Autriche, en Italie, en Espagne, en Russie, au Danemark. En France, nous sommes très en retard et l'enseignement officiel des Facultés de médecine offre une lacune éminemment regrettable sous ce rapport. Nous ne formons des laryngologistes et des otologues que

depuis ces toutes dernières années seulement ; et nos malades trop souvent encore cherchent à l'étranger leurs médecins et chirurgiens spécialistes. C'est en 1891, que la Faculté de Bordeaux la première, créa un enseignement d'oto-rhino-laryngologie, dont le titulaire vient tout récemment d'être nommé professeur adjoint. En 1896, la Faculté de médecine de Paris suivit l'exemple de la Faculté de Bordeaux, et institua un chargé de cours de laryngologie ; depuis deux ans, l'Assistance publique à Paris possède des laryngologistes des hôpitaux. C'est en 1897, que les Facultés de Lille et de Nancy ont suivi le mouvement. Dans votre séance du 15 février 1901, vous avez bien voulu encourager l'initiative prise par notre Faculté et charger d'un service de clinique complémentaire d'oto rhino-laryngologie, un de nos agrégés M. JACQUES qui, après un voyage d'études aux principales Universités de langue allemande, puis à Bordeaux et à Paris, était tout désigné pour cet enseignement. Le Directeur de l'Enseignement supérieur d'alors, M. LIARD, se montra favorable à notre création, et accorda un crédit de 2.000 francs pour la première installation. L'Administration des Hospices attribua un petit pavillon spécial au service qu'il dota d'un interne titulaire. L'année dernière, la Faculté a créé, avec ses propres ressources, un emploi d'aide de clinique laryngologique.

L'enseignement de M. JACQUES comprend un service clinique qui reçoit environ 2.000 malades par an, des leçons théoriques et pratiques, un cours pratique spécial pour élèves ayant terminé leur scolarité et docteurs en médecine. Nous enregistrons avec satisfaction, tous les ans, les progrès et les succès de l'enseignement oto-rhino-laryngologique de la Faculté. J'ose donc espérer que l'Université et le Ministère de l'Instruction publique, reconnaissant l'importance d'un enseignement aussi éminemment utile à tous égards, voudront bien nous aider à l'organiser sur le modèle des enseignements similaires qui existent aux Facultés de médecine de Bordeaux, Paris, Lille, Lyon, et améliorer à la fois son installation matérielle et la situation de son personnel.

*A la clinique complémentaire de chirurgie orthopédique confiée*

à M. FROELICH, le nombre des consultations s'est élevé cette année à 3.120. Celui des malades qui ont dû être hospitalisés a été de 109. Le développement pris par la clinique complémentaire de chirurgie orthopédique demande un agrandissement de ce service.

A la *clinique complémentaire des maladies des voies urinaires*, dont M. ANDRÉ est chargé, 295 malades sont venus réclamer des soins. Il a été pratiqué 39 opérations d'importance variable. Une amélioration du service de M. ANDRÉ s'impose.

Je signale la situation de nos cliniques complémentaires à l'attention de la commission des hospices.

*Ecole des infirmières à l'Hôpital civil.* — La commission des hospices a bien voulu charger, cette année encore, nos collègues : MM. P. PARISOT, professeur, HAUSHALTER, ÉTIENNE, FROELICH, JACQUES, ANDRÉ, agrégés, de l'enseignement à l'Ecole des infirmières établie à l'hôpital civil. Les cours de nos collègues ont été suivis par un grand nombre d'auditrices, en majorité des religieuses de Saint-Charles et autres congrégations, dont 59 ont obtenu le diplôme d'infirmières de l'Ecole, après examen théorique et pratique, passé devant des Jurys composés de nos collègues chargés des cours et des professeurs chefs de service aux hospices civils.

*Cliniques de la Maison départementale de secours.* — La *clinique d'accouchements*, installée à la *Maternité* avec l'Ecole départementale des sages-femmes, a reçu 764 femmes pendant l'année 1904. La statistique du service indique encore 640 nouveau-nés vivants, soit 68 de plus qu'en 1903. Rappelons les services que l'*Œuvre de la Maternité*, fondée par notre collègue, M. HERRGOTT, directeur de la Maternité, continue à rendre. Elle a permis de secourir 319 mères, soit 36 de plus que l'an dernier; 3,205 francs leur ont été distribués pour faciliter l'élevage de leurs enfants après leur sortie de la Maison de secours.

Je renouvellerai, cette année encore, le vœu de voir bientôt notre ville dotée d'une Maternité nouvelle. Malgré toutes les améliorations que la Commission de surveillance de la Maison de secours s'efforce à y faire, la Maternité actuelle ne

sera jamais ce qu'elle devrait être dans une cité de l'importance de la nôtre.

A la *clinique des maladies syphilitiques et cutanées*, dirigée par M. FÉVRIER, agrégé libre, chargé de la clinique, le mouvement des malades a été de 416 malades atteints d'affections vénériennes et syphilitiques, et 225 malades atteints d'affections cutanées. Le nombre des malades qui viennent se faire traiter à la consultation externe de la clinique est toujours considérable. Une installation mieux appropriée aux exigences du traitement des malades et aux besoins de l'instruction pratique de nos élèves, serait nécessaire; et je m'em presse de renouveler la demande présentée l'année dernière déjà, à l'administration préfectorale, de l'affectation d'une salle spéciale pour les consultations externes qui se sont élevées en 1904 à 1,267. Notre requête est plus que jamais justifiée au moment où tout ce qui concerne la prophylaxie des maladies vénériennes est à l'ordre du jour.

A l'*Hospice J.-B. Thierry, à Maréville*, dépendance de la Maison de secours, et dont le service médical appartient à M. HAUSHALTER, agrégé libre, 460 enfants ont pu être admis en 1904. Les ressources cliniques que notre collègue trouve ainsi à sa disposition à l'hospice, forment toujours un complément des plus utiles pour l'enseignement des maladies infantiles dont il est chargé à la Faculté.

*Hospice Saint-Julien.* — A l'hospice Saint-Julien, la *clinique complémentaire des maladies des vieillards*, confiée à M. ETIENNE, agrégé libre, est toujours assidûment suivie par les élèves.

*Asile d'aliénés de Maréville.* — La *clinique complémentaire des maladies mentales*, ouverte à l'asile d'aliénés de Maréville et dirigée par M. PARIS, médecin en chef de l'asile, a été fréquentée, comme l'an passé, par nos élèves de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années et un certain nombre de docteurs qui ont ainsi tiré profit des ressources cliniques considérables qu'offre cet établissement. M. PARIS complètera dorénavant son cours théorique avec présentation de malades, par des exercices

pratiques qui consisteront en interrogations et examens de malades par les élèves, rédaction, discussion et critique des observations recueillies par eux.

*Préparation au concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.* — A plusieurs reprises déjà la Faculté de médecine avait été incitée à organiser une préparation spéciale de ses élèves pour le concours d'admission à l'École de santé militaire de Lyon. Nous avons toujours pensé, mes collègues et moi, qu'il n'entrait pas dans notre rôle de faciliter le départ de nos étudiants, de les encourager à quitter notre École. D'ailleurs l'enseignement de la Faculté, auquel s'ajoutaient, pour les candidats, des répétitions spéciales faites à l'hôpital militaire, semblait préparer suffisamment aux épreuves du concours, à en juger d'après les succès de nos étudiants. Il y a trois ans, un de nos élèves a été admis avec le n° 2, l'an dernier et cette année encore, le n° 1 de la promotion est un élève de Nancy.

Nous n'avions donc aucun motif pour modifier en quoi que ce fût notre manière de faire, lorsque nous apprîmes, en mai dernier, que la Faculté de médecine de Lyon avait organisé un enseignement spécial pour la préparation au concours d'admission à l'École de santé militaire qui lui est annexée. Le nouvel enseignement de la Faculté de Lyon a été l'objet d'une publicité très étendue sous forme d'affiches adressées aux différents établissements universitaires ou touchant à l'Université, et placardées à proximité même de notre Faculté de médecine.

La Faculté ne pouvait se désintéresser de cette initiative, dont le succès pourrait porter un coup funeste à son avenir en réduisant son recrutement et par suite ses ressources. L'année dernière, la proportion des candidats à l'École de santé militaire de Lyon, parmi nos élèves de 4<sup>re</sup> année, est montée jusqu'aux  $\frac{2}{3}$  de l'effectif. L'exode vers Lyon de tous les candidats réduirait dans une proportion inquiétante notre chiffre d'étudiants et risquerait fort de compromettre définitivement notre recrutement, de fortes probabilités existant pour que les étudiants non admis à l'École de santé militaire



se décident pour terminer à la Faculté de Lyon les études qu'ils y ont commencées.

Fort préoccupé de la situation dont nul ne saurait reconnaître la gravité, j'ai fait part de mes inquiétudes à mes collègues, à M. le Recteur, qui ont partagé mes craintes. M. le Recteur a saisi le Conseil de la question. J'ai cru de mon devoir de l'exposer à M. le Directeur de l'enseignement supérieur, afin de dégager toute responsabilité de la Faculté.

Il était indispensable de créer, à la Faculté, un enseignement approprié au même but. Deux solutions se présentaient : organiser un enseignement spécial, plus ou moins calqué sur celui de la Faculté de Lyon, ou bien adapter plus exactement à la préparation du concours d'admission à l'Ecole de santé militaire, le programme de notre enseignement de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années.

Après étude de la question par une commission spéciale, à laquelle M. le Médecin inspecteur BENECH, directeur du service de santé du 20<sup>e</sup> corps, a bien voulu apporter ses conseils, après examen et discussion, en Assemblée de la Faculté, de la solution proposée par la commission, il a été décidé de reviser le programme de nos cours, conférences et travaux pratiques de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années, et de l'adapter plus étroitement au programme du concours d'admission à l'Ecole de santé militaire de Lyon. Toutes les matières de ce dernier font aujourd'hui partie intégrante de l'enseignement des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années. La préparation aux épreuves écrites et orales d'admissibilité, aux épreuves définitives, se fait aux cours, conférences, travaux pratiques de MM. NICOLAS, MEYER, GARNIER, VUILLEMIN, LAMBERT, BOUIN, MICHEL (G.), SPILLMANN (L.), RICHON, GROSS (G.), LABORDE, WEBER. Quant à la préparation à la composition écrite de langue allemande, elle a lieu dans une conférence spéciale, dont a été chargé M. MARESQUELLE, professeur agrégé de l'Université, que M. le Recteur a bien voulu autoriser à être notre collaborateur.

Enfin, des médecins militaires de la garnison, désignés par M. le Médecin inspecteur BENECH, directeur du service de santé du 20<sup>e</sup> corps, continueront les répétitions et interrogations organisées depuis quelques années déjà.

L'affiche officielle de la Faculté fait mention de notre enseignement préparatoire au concours d'admission à l'École de santé de Lyon; une affiche spéciale en fait connaître le détail.

Nous espérons, grâce à nos efforts réunis, réussir à sauvegarder les intérêts et l'avenir de la Faculté de médecine.

#### ENSEIGNEMENT DENTAIRE.

L'*enseignement dentaire* que, par arrêté ministériel du 8 juillet 1901, la Faculté de médecine a été autorisée à organiser, vient d'accomplir sa quatrième année d'exercice.

Le nombre des aspirants chirurgiens-dentistes qui ont suivi, cette année, l'enseignement dentaire de notre Faculté, a été de 28. Le nombre des examens probatoires a été de 25 et la Faculté a délivré 7 diplômes de chirurgiens-dentistes.

Les cours destinés aux élèves dentistes ont été faits par nos collègues : MM. MEYER, professeur; MM. BOUIN, SPILLMANN (L.), GROSS (G.), WEBER, agrégés.

L'*enseignement spécial, théorique et pratique* reste confié à M. ROSENTHAL (René), directeur de la clinique dentaire et du laboratoire de prothèse, assisté de M. BLANC, chef des travaux de prothèse.

Du 1<sup>er</sup> août 1904 au 31 juillet 1905, 2,421 malades ont reçu des soins au service de *consultations* pour maladies des dents, établi à l'hôpital civil, où les élèves dentistes reçoivent leur instruction clinique. Le total des opérations dentaires, dont un grand nombre pratiquées par les élèves, a été de 1.838 avulsions, 1.893 obturations (mastications, aurifications et opérations diverses.

Les *travaux pratiques* de prothèse ont été régulièrement suivis par les élèves.

Je rappellerai l'organisation encore incomplète de notre enseignement dentaire. J'ose espérer que le Conseil n'oubliera pas que notre Université a été la première à posséder un enseignement pour chirurgiens-dentistes, qu'il voudra bien soutenir les efforts de la Faculté et lui venir en aide pour donner à son enseignement dentaire le développement

qu'il doit avoir et pour assurer son avenir. J'émetts à nouveau le vœu que, dans un temps des plus proches, le Conseil veuille bien créer, ainsi que l'Université de Lille l'a fait en organisant à son tour un enseignement dentaire à sa Faculté de médecine, un *cours complémentaire pour les applications des sciences médicales à l'art dentaire*.

#### INSTITUT SÉROTHÉRAPIQUE

*rattaché à la Faculté de Médecine.*

Les départements de Meurthe-et-Moselle, des Vosges, de la Meuse, les villes de Nancy, Epinal, Bar-le-Duc, Lunéville, Pont-à-Mousson, Remiremont, qui ont contribué à la création de l'*Institut sérothérapique*, ont bien voulu généreusement lui continuer des subventions, pendant l'année 1904-1905, et lui permettre ainsi de satisfaire aux obligations de sa fondation.

Mon collègue, M. MACÉ, directeur de l'Institut, m'a remis sur le fonctionnement de l'Institut pendant l'année 1904-1905, le rapport suivant :

« Il est sorti des laboratoires de l'Institut sérothérapique 2.362 tubes de sérum antidiphthérique pour satisfaire aux demandes de la vente par les pharmaciens, au service de l'entretien et du renouvellement des dépôts dans les pharmacies de la région de l'Est et à celui de la fourniture gratuite, l'assistance médicale gratuite, aux hôpitaux civils et militaires, aux mairies.

« Le nombre des tubes délivrés gratuitement aux services qui viennent d'être cités s'élève cette année à 283.

« Les mêmes services gratuits ont encore utilisé, cette année, 144 tubes de sérum antitétanique, 36 tubes de sérum antistreptococcique et 6 tubes de sérum antivenimeux que l'Institut continue à garder en dépôt périodiquement renouvelé à la demande de MM. les Préfets de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et des Vosges.

« Le nombre des diagnostics bactériologiques demandés à l'Institut continue à être élevé. 142 analyses de produits

suspects de diphtérie ont été demandées cette année. Il a été fait en outre 126 examens d'autres produits pathologiques divers, crachats, pus, sang, liquides de ponction, liquide céphalorachidien, etc., et de nombreux examens de produits alimentaires divers, pain, farines, café, eaux, etc., opérations relevant plus spécialement du service d'hygiène réuni à l'Institut.

« Des étudiants, des docteurs en médecine civils ou militaires, des travailleurs appartenant à d'autres branches continuent à fréquenter les laboratoires de l'Institut, certains même d'une façon très sérieuse et très suivie, pour se livrer à des recherches de bactériologie appliquées à la clinique ou à l'hygiène. »

Quant au personnel attaché à l'Institut, par arrêté rectoral du 31 juillet 1905, ont été maintenus dans leurs fonctions pour l'année 1905-1906 : M. GARNIER, *sous-directeur et chef des travaux de bactériologie*; M. BIZOT, *préparateur*, M. JACQUOT, *vétérinaire*.

#### VŒUX EXPRIMÉS.

Les vœux exprimés dans ce rapport peuvent être résumés dans les propositions suivantes :

- 1<sup>o</sup> *Agrandissement du service d'anatomie pathologique*;
- 2<sup>o</sup> *Réorganisation du service d'électrothérapie et de radiologie à l'hôpital civil et création d'un second emploi de préparateur d'électrothérapie et de radiologie*;
- 3<sup>o</sup> *Agrandissement des services de clinique complémentaire d'oto-rhinolaryngologie, de clinique complémentaire de chirurgie orthopédique; de clinique complémentaire des malades des voies urinaires*;
- 4<sup>o</sup> *Création d'une nouvelle maternité (vœu renouvelé)*;
- 5<sup>o</sup> *Agrandissement du service de clinique complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées*;
- 6<sup>o</sup> *Création d'un chargé de cours complémentaire pour les applications des sciences médicales à l'art dentaire (vœu renouvelé)*.

## Concours pour le prix Ritter.

*Rapport présenté à la Faculté de Médecine par une commission composée de MM. GARNIER, MEYER, SCHMITT, SIMON, professeurs et LABORDE, agrégé, rapporteur.*

M. ROBERT, chef des travaux de chimie biologique à la Faculté, a présenté un travail important ayant pour titre : *Potasse et Soude urinaires. Contribution à l'étude de leur dosage et de leur excrétion normale et pathologique.*

Ce travail comprend sept chapitres.

Après un historique où sont très clairement exposées les phases principales de la question, l'auteur montre, dans le deuxième chapitre, en s'appuyant sur les résultats publiés antérieurement à lui par plusieurs expérimentateurs et notamment Lehmann, Vierodt, Salkowski, Charrier, pour ne citer que les principaux que, chez les sujets sains, l'urine est la voie d'élimination la plus importante pour la potasse et la soude de l'organisme, tandis que dans certains cas pathologiques, la salive, les selles, les vomissements renferment des proportions notables de sels alcalins. C'est donc dans l'urine principalement qu'il faudra rechercher et doser la potasse et la soude.

Sous quelles formes ces bases existent-elles dans l'urine et quel procédé de dosage faut-il leur appliquer ? C'est ce qu'examine M. ROBERT dans le chapitre III. Sur le premier point l'auteur, analysant les travaux de Dehn, Ritter, Bouchard, Charrin, Zuelzer, admet que les sels de potassium, existent surtout à l'état de chlorures et de phosphates et qu'une petite quantité se trouve à l'état de phénylsulfate et d'urate.

Suit la description des nombreux procédés de dosage du potassium et du sodium urinaires, dont l'auteur fait une critique très serrée et très judicieuse. Cette critique amène M. ROBERT à donner la préférence, pour les nombreux dosages qu'il a effectués au cours de ce mémoire, à la méthode préconisée par le professeur Garnier, et qui consiste essentielle-

ment dans les deux opérations suivantes : tout d'abord dans un volume déterminé d'urine le potassium et le sodium sont transformés à l'état de sulfates correspondants et dosés comme tels ; sur un autre volume déterminé d'urine on précipite et dose le potassium à l'état de perchlorate, après précipitation préalable de ce métal à l'état de nitrite cobaltico-sodico-potassique, au moyen du nitrite double de cobalt et de soude. Du poids de perchlorate de potassium, il est facile de déduire le poids correspondant de sulfate, et ce dernier, retranché de la somme des deux sulfates de potassium et de sodium obtenus dans la première opération, donne par différence le poids de sulfate de sodium.

Cette méthode est donc une heureuse application d'une partie du procédé de Garratt pour le dosage simultané du potassium et du sodium à l'état de sulfates et du procédé Autenrieth-Bernheim pour le dosage du potassium seul. Elle a l'avantage d'être précise, relativement rapide et de ne présenter aucune difficulté sérieuse entre les mains d'un chimiste exercé.

Dans le chapitre IV, l'auteur s'occupe des variations du potassium et du sodium urinaires chez l'homme sain ; avec Bunge, Salkowski, Zuelzer, il établit : que l'excrétion du potassium urinaire s'élève sous l'influence d'une alimentation carnée, d'une alimentation copieuse mais exempte de viande, après ingestion d'eau, de sels de potassium et de sels de sodium, à la suite d'administration de caféine et de substances médicamenteuses qui, comme le chloroforme, le chloral, la morphine, etc., amènent la dépression du système nerveux, qu'elle augmente aussi avec l'état de veille, et que cette excrétion s'abaisse sous les influences contraires, tandis que l'excrétion du sodium s'élève sous l'influence du régime végétal, à la suite d'ingestion de sels de sodium, à l'exception toutefois du carbonate de sodium.

Le chapitre V est consacré à l'étude de la teneur en potasse des substances alimentaires les plus usuelles.

Les renseignements recueillis dans ces deux chapitres ont été mis à profit pour la fixation de la quantité de potassium et de sodium excrétés par l'urine à l'état normal. Pour un

individu sain de poids moyen, la quantité excrétée est de 3 gr. 20 pour la potasse et de 5 gr. 20 pour la soude et le rapport moyen de ces deux substances est de 3 gr. 20/5 gr. 20, c'est-à-dire 2/3. Mais en raison des nombreuses causes qui influencent l'élimination des sels alcalins, ces chiffres ne représentent qu'une moyenne d'un grand nombre d'analyses. Examinant ces analyses de plus près, on constate des variations très grandes non seulement chez différents sujets, mais aussi chez le même sujet, à des jours différents, bien que l'alimentation de ce dernier n'ait pas sensiblement varié pendant la durée de l'expérience. Ce résultat avait déjà été mis en lumière par le professeur Garnier.

Enfin, dans le dernier chapitre, est examinée l'élimination de la potasse dans différentes maladies. Ce chapitre comprend lui-même deux paragraphes : le premier est consacré aux maladies fébriles, le deuxième aux maladies apyrétiques. L'auteur rapporte des résultats obtenus par Neubauer, Salkowski, Garratt et d'autres, et quatorze observations inédites recueillies pour la presque totalité dans le service du professeur Spillmann. Chacune de ces observations comporte plusieurs analyses d'urine complètes et plusieurs dosages de potasse et de soude. Ces résultats permettent d'affirmer, en premier lieu, que dans les maladies fébriles l'organisme excrète plus de potasse qu'il n'en reçoit par ses aliments et que cet excès de potasse excrétée est due à la destruction des tissus, et, d'autre part, que l'élimination de la soude est ralentie.

Aussi le rapport indiqué plus haut pour l'homme sain est profondément modifié et renversé au profit de la potasse.

Dans la convalescence, l'organisme retient tout d'abord une partie de la potasse alimentaire et cette rétention est si marquée quelquefois, qu'après la disparition de la fièvre, les urines ne renferment pas de potasse ; mais c'est là un fait transitoire, qu'on observe seulement le premier et le deuxième jour de la convalescence ; puis on voit la proportion de potasse s'élever peu à peu pour redevenir normale.

Dans les maladies apyrétiques, il n'y a pas la même uniformité ; l'élimination de potasse varie avec la nature de

l'état pathologique considéré. Toutefois il y aurait une relation étroite entre l'état du rein et l'élimination de la potasse, celle-ci augmentant si le rein est sain, diminuant si le rein est malade. Mais l'auteur garde une prudente réserve :

« Nous ne tirerons pas, dit-il, de conclusions définitives sur la façon dont se fait l'élimination des bases alcalines de l'urine dans les différents cas pathologiques. »

Et cette sage réserve s'explique par le petit nombre d'observations recueillies et d'analyses exécutées.

Voilà, dans ses grandes lignes, le mémoire de M. ROBERT.

Il est susceptible de plusieurs critiques.

De la lecture de ce travail se dégage tout d'abord l'impression que l'auteur est beaucoup plus préoccupé de rassembler en une monographie les publications faites avant lui que de faire œuvre personnelle.

Il est regrettable que M. ROBERT n'ait pas essayé d'établir avec précision la quantité de potasse et de soude excrétées chez l'homme à l'état normal, en présence des contradictions qu'il a signalées chez ses devanciers. Ce regret est d'autant plus fondé que l'auteur expose lui-même très judicieusement les conditions à réaliser pour atteindre ce but.

Enfin il eût été très utile d'étudier comparativement, à l'état normal et dans certains cas pathologiques, la teneur en potasse de l'urine d'une part et du sang d'autre part, en particulier des globules rouges. C'est peut-être dans cet examen comparatif que l'auteur aurait trouvé la raison des différences constatées chez le même sujet pour la quantité de potasse excrétée, alors que l'alimentation de ce dernier n'a pas subi de variations sensibles. Dans tous les cas cette recherche aurait donné sans doute des résultats intéressants.

Mais ces critiques ne diminuent pas le grand mérite de M. ROBERT. Son mémoire représente un labeur considérable et il lui a fallu près de deux ans d'efforts pour le mener à bonne fin. Il fait honneur aux professeurs Garnier et Spillmann qui l'ont inspiré et à notre Faculté. Et, si les résultats obtenus sont relativement minimes, il n'en est pas moins certain que l'auteur a ajouté des documents intéressants et



importants à ceux que nous avons déjà sur cette question de « la potasse et de la soude urinaires ».

Dans ces conditions, le rapporteur estime qu'il y a lieu de décerner intégralement à M. ROBERT le prix de la fondation Ritter.

### **Concours pour le prix A. Heydenreich-V. Parisot.**

*Rapport présenté à la Faculté de Médecine par une Commission composée de MM. BERNHËIM, SPILLMANN, SCHMITT, BARABAN, SIMON, professeurs.*

Deux mémoires ont été présentés pour le concours : le premier, de M. BLUM, interne des hôpitaux, préparateur de médecine légale, intitulé : *Le rôle du sel dans la physiologie normale et pathologique. Le régime déchloruré, ses applications en particulier au traitement des néphrites. Conception nouvelle de la doctrine des néphrites* ; le second, de M. COLLIN, interne des hôpitaux, prosecteur d'anatomie, intitulé : *Valeur des données anatomo-pathologiques au point de vue de la classification et de la pathogénie des rigidités spasmodiques infantiles.*

*Rapport sur le travail de M. BLUM, intitulé : « Le rôle du sel dans la physiologie normale et pathologique. Le régime déchloruré, ses applications en particulier au traitement des néphrites. Conception nouvelle de la doctrine des néphrites », par M. SCHMITT, professeur.*

L'auteur s'est proposé d'étudier en détail, dans leurs origines, leur évolution et leurs conséquences, les recherches qui ont abouti à la notion actuelle de la rétention chlorurée et d'y apporter sa contribution personnelle.

Puis, se basant sur les faits physiologiques, expérimentaux, anatomo-pathologiques, cliniques, thérapeutiques qu'il a colligés ou observés lui-même, il s'est cru autorisé à substituer aux idées généralement admises sur ce que nous appe-

lons les « néphrites » une doctrine pathogénique nouvelle.

A ces deux points correspondent les deux parties de son mémoire

Il commence par un chapitre *d'historique* où, remontant jusqu'à Hippocrate, il signale les principales opinions qui, à travers les siècles, ont eu cours sur le mécanisme des œdèmes et leur traitement jusqu'aux recherches contemporaines qui ont graduellement mis en évidence l'influence hydropigène de la rétention chlorurée et les avantages du régime de déchloruration.

Le second chapitre est consacré au *Rôle du sel dans l'alimentation et la physiologie cellulaire normale*.

Puisqu'on propose pour certains malades un régime déchloruré, il s'agit de savoir d'abord si ce régime ne présente pas de dangers.

Or, l'importance physiologique du sel ne fait aucun doute ; sa présence dans les tissus, les sérosités, les sécrétions, l'énergie avec laquelle le sang maintient à peu près invariable sa richesse en chlorure de sodium suffit à le démontrer. Ce sel, nous nous le procurons par l'alimentation, bien plus nous avons coutume de l'ajouter, et c'est même la seule substance minérale que nous ajoutons directement en nature à nos aliments. Et M. Blum nous montre, dans tous les temps et sous toutes les latitudes, les peuples s'ingéniant pour la découverte ou luttant pour la possession de dépôts de sel et de sources salées.

Peut-être, au lieu de ses réminiscences de la Bible, d'Homère ou de Tacite, eût-il mieux fait de se borner à l'enquête de Bunge, établissant qu'à l'état de nature, les peuples agricoles et végétariens recherchent le sel, tandis que les peuples chasseurs et pêcheurs s'en passent, et s'il n'avait pas voulu admettre l'explication de cette différence telle que la propose Bunge, du moins eut-il évité de donner une interprétation erronée du rôle antitoxique attribué par cet auteur au chlorure de sodium.

D'ailleurs, il semble bien que, chez l'homme civilisé, l'habitude d'ajouter du sel aux aliments provient moins d'une nécessité physiologique que du désir d'agrémenter par une

sensation, utile du reste, de jouissance gustative, un acte normal de réparation.

Revenant au rôle du chlorure de sodium dans la physiologie cellulaire, M. Blum, après avoir présenté d'une façon vraiment trop simpliste l'hypothèse de Quinon qu'il rejette, passe rapidement en revue les recherches de Lehmann, Achard, Loeper (et il aurait pu en signaler bien d'autres) qui ont conduit aux connaissances actuelles sur l'équilibre moléculaire des humeurs, sur le mécanisme de leur régulation et sur le rôle joué dans cet équilibre et cette régulation par le chlorure de sodium. Suivant une théorie que M. Winter exposait il y a douze ans déjà, il admet que, grâce au déplacement du chlorure de sodium, la tension osmotique des humeurs ne varie que dans des limites très étroites.

Appliquant ensuite, avec Korangi, cette théorie au mécanisme de la sécrétion urinaire, il arrive aux recherches de MM. Claude et Balthazard sur la cryoscopie des urines et aux formules par lesquelles ils ont représenté la valeur de la diurèse moléculaire totale, de la durée moléculaire élaborée ou achlorée et du taux des échanges.

C'eût été ici le lieu de discuter ces formules, de montrer que, si les sérosités ont entre elles des différences de concentration relativement faibles, si le sérum sanguin en particulier veille avec un soin jaloux à la fixité de sa concentration, les sécrétions, par contre, présentent à ce point de vue des variations très grandes ; qu'il ne saurait par conséquent être question pour l'urine d'un  $\Delta$  normal et que les formules de Claude et Balthazard  $\frac{\Delta V}{P}$  et  $\frac{\delta V}{P}$  sont impropres à nous renseigner sur la fonction rénale si l'on ne tient compte en même temps d'une façon absolument exacte du régime alimentaire suivi.

Quoi qu'il en soit, le rôle du sel pour établir l'isotonie des milieux paraît indiscutable ; il importe donc que du sel soit fourni à l'organisme ; mais en quelles proportions ?

En tenant compte du chlorure de sodium contenu dans les aliments naturels et de celui qu'on y ajoute comme condiment, on estime que nous consommons en France de

17 à 20 gr. de sel par jour. Cette quantité est-elle nécessaire ?

Pour le savoir, nous ne pouvons nous baser sur le chiffre de l'excrétion chlorurée journalière par les urines, puisque, suivant la quantité de sel absorbée, le taux des chlorures peut s'élever à 30, 40 gr. et plus ou s'abaisser à 1 ou 2 gr. Il faut donc expérimenter sur des sujets à l'état de jeûne ou soumis à un régime dont il est facile de calculer la teneur en NaCl : la différence entre la quantité de sel introduite et celle éliminée par les urines, les fèces, les autres sécrétions, représente, à peu de chose près, la quantité retenue par l'organisme et qu'on peut dès lors considérer comme indispensable.

Des divers faits publiés, il résulte que 2 grammes environ suffisent à notre organisme pour sa ration journalière ; que, dans un régime moyen, cette quantité est contenue dans les aliments et que, par suite, un régime sans addition de sel ne présente pas de danger. Peut-il présenter des avantages ?

Avant d'aborder cette question, M. Blum étudie, dans son chapitre III, *les variations du chlorure de sodium au cours des différents états pathologiques et son rôle pathogénique dans les œdèmes brightiques et dans d'autres affections.*

Après avoir signalé les différents procédés employés pour l'étude de la perméabilité rénale et décrit l'épreuve de la chlorurie alimentaire expérimentale d'après les indications de Claude et Manté, il s'arrête aux modifications que subit l'élimination chlorurée dans diverses maladies et d'abord dans la pneumonie. Il cite huit observations personnelles dans lesquelles, malgré des injections salées, le chiffre des chlorures n'a pas augmenté tant que la défervescence ne s'est pas produite et essaie de trouver un élément de pronostic dans la durée et l'importance de cette rétention.

Il passe ensuite à l'étude de la chlorurie dans les néphrites.

La rétention des chlorures chez le néphritique était connue depuis assez longtemps, quand Claude et Balthazard ont montré que, chez le sujet normal, soumis à l'épreuve de la chlorurie alimentaire, l'ingestion d'une quantité déterminée de NaCl entraîne toujours une décharge chlorurée rapide, sensiblement équivalente à la dose ingérée et s'ac-

compagnant d'une augmentation de la diurèse aqueuse et de l'excrétion des déchets achlorés, tandis que, chez le brightique, ces éliminations offrent, quant à leur importance et au moment de leur apparition, de nombreuses variantes.

Je n'insiste pas sur les quatre catégories de cas admis par M. Blum, car, ce ne sont là des classifications tout à fait artificielles et qui, contrairement à l'opinion de l'auteur, n'impliquent aucune donnée diagnostique ou pronostique. Tout le monde sait, en effet, que l'imperméabilité rénale pour le NaCl, comme d'ailleurs par les déchets achlorés, pour l'urée etc., n'est jamais ni absolue, ni surtout permanente, mais essentiellement temporaire, variant d'un sujet à l'autre et, chez le même sujet, suivant les moments, de telle sorte qu'un même brightique peut, pendant très longtemps, avoir une élimination chlorurée suffisante, puis présenter une rétention presque complète et revenir, au bout d'un certain temps à une bonne perméabilité.

Il n'en reste pas moins vrai que la rétention chlorurée est fréquente chez le brightique et que, parallèlement à cette rétention, peuvent se développer des œdèmes qui diminuent ou augmentent suivant que la chlorurie devient plus ou moins abondante.

Chez certains de ces malades, on peut à volonté créer des œdèmes ou les faire disparaître suivant que l'on ajoute ou que l'on supprime le sel dans l'alimentation. La preuve en a été fournie par MM. Widal et Javal dans la remarquable observation qu'ils ont communiquée en juin 1903 à la Société médicale des hôpitaux et dont M. Blum donne un résumé.

Mais quel rapport y a-t-il entre la rétention chlorurée et la production des œdèmes ?

M. Blum expose, d'une façon un peu confuse, les différentes opinions émises sur ce sujet. La rétention des chlorures est-elle liée directement à l'état des reins qui sont devenus incapables de les éliminer ? Ou bien l'ingestion des chlorures est-elle capable de créer ou d'aggraver les lésions des épithéliums rénaux ? Ou encore y a-t-il dans certaines conditions pathologiques une appétence spéciale des humeurs et des tissus pour le NaCl et la rétention du sel se

fait-elle primitivement dans les cellules de l'organisme ? Chacun de ces avis se heurte à des faits disparates qu'on aurait pu discuter. M. Blum préfère admettre une opinion éclectique suivant laquelle l'état des reins, de la circulation, de la nutrition des tissus et du système nerveux entrent en ligne de compte. Plus loin, il est vrai, sans apporter d'argument nouveau, il se décidera pour le trouble cellulaire primitif.

Pour maintenir l'isotonie des humeurs, le sel retenu dans l'organisme crée un appel d'eau, d'où hydratation des tissus qui aboutit à l'œdème, non pas cependant d'une façon constante. Et M. Blum admet une rétention chlorurée sèche, c'est-à-dire sans œdème, qu'il distingue de l'œdème latent de Widal ; mais l'interprétation qu'il propose, d'une « combinaison du NaCl retenu avec l'albumine des cellules, pour former des molécules très complexes d'un poids moléculaire élevé et qui n'auraient besoin que d'une très faible quantité d'eau pour se maintenir en solution », n'est évidemment qu'une hypothèse absolument gratuite.

Si la rétention du sel peut entraîner des accidents hydro-piques et d'autres qui en découlent, il est indiqué de restreindre le sel dans l'alimentation chaque fois qu'on constate cette rétention. Si le régime lacté est utile, c'est parce qu'il réalise cette restriction, mais celle-ci peut être obtenue mieux encore par une alimentation ordinaire renfermant peu de sel et à laquelle en tout cas on n'ajoutera pas de sel comme condiment ; c'est le régime déchloruré.

Aux *applications du régime déchloruré* est consacré le chapitre IV.

M. Blum y résume d'abord quatre observations de Widal et Lemierre dans lesquelles l'addition de sel au régime de malades en évolution de néphrite, a produit des œdèmes que le régime déchloruré a fait disparaître. Si le sel est donné à une période d'hyperchlorurie, les œdèmes ne se forment pas. Dans un cas de néphrite interstitielle, l'addition de sel ne détermine pas d'œdème, mais une recrudescence des accidents morbides que le régime de déchloruration fait diminuer.

Puis vient une observation de Gausssel dans laquelle le régime lacté ne modifiait pas l'anasarque, tandis que la suppression du sel, même avec une alimentation carnée, a un résultat favorable.

Enfin six observations personnelles, dont trois relatées en détail avec pesées journalières, montrent également les avantages du régime déchloruré sur la diète lactée.

De ces divers faits, l'auteur tire cette conclusion, conforme à celle de tous les expérimentateurs, que la suppression du sel est utile aux brigtiques œdématiés.

En est-il de même pour les cardiaques? Une observation personnelle et une autre de Mercklen lui fait admettre, sans qu'il en donne une explication, que le régime déchloruré est avantageux dans les périodes de compensation, mais plutôt dangereux chez l'asystolique qui, lui, réclame le régime lacté.

Les autres applications proposées du régime déchloruré ne trouvent pas grâce devant M. Blum : il est plutôt sévère pour les essais du régime déchloruré dans la phlegmatia alba dolens, dans les ascites d'origine hépatique, dans les hydrophisies d'origine irritative, dans le traitement de l'épilepsie par les bromures; chez les hyperchlorydriques seuls, le régime déchloruré lui paraît rationnel.

Au lieu de trancher aussi cavalièrement les questions, M. Blum eût fait preuve d'un meilleur esprit de critique en citant des observations, en en discutant la valeur, et sans doute serait-il arrivé à admettre que la cure de déchloruration n'a d'indication précise jusqu'ici que pour combattre la rétention chlorurée, et les complications de cette rétention; qu'il ne faut pas toujours lui demander une action curative, mais qu'elle peut avoir une action suspensive, utile cependant; qu'enfin si elle s'impose tout particulièrement dans les cas d'œdème brigtique, elle peut être sans inconvénient, et parfois avec avantage, tentée dans les hydrophisies d'autre nature.

Le chapitre V, qui termine la première partie du travail, est consacré au *traitement général des néphrites*.

L'introduction du régime déchloruré en thérapeutique doit

faire modifier comme suit le traitement classique des néphrites.

Dans la néphrite aiguë, on commence par la diète hydrique et lactée à faible dose, car il ne faut pas faire boire abondamment les malades. Si, après quelques jours de ce régime auquel on associera le repos, la chaleur, les purgatifs, au besoin les diurétiques tonocardiaques, une amélioration s'est produite, que l'élimination chlorurée s'est établie, on pourra se contenter d'un régime déchloruré dont on variera le menu ; si, par hasard, la rétention chlorurée n'a pas cédé, on aura recours à l'opothérapie rénale.

Dans les néphrites chroniques, l'auteur rejette la diète lactée dont il fait le procès, passe en revue les aliments usuels, permet tous ceux qui sont peu riches en chlorures, et consacre quelques pages aux autres moyens hygiéniques : exercice, massage, bains chauds, eaux minérales, surtout Evian.

Il termine par une critique sévère du traitement chirurgical des néphrites.

Il y aurait beaucoup à dire sur ce chapitre : ce qu'il fallait établir tout d'abord et sur quoi il fallait insister, c'est que la néphrite aiguë ou chronique n'est pas figée dans une symptomatologie toujours identique, que c'est une évolution morbide avec des poussées d'exacerbation et des périodes de calme, des incidents divers qui créent à chaque instant des indications thérapeutiques nouvelles et font varier la médication suivant les malades, suivant la période et le moment de leur maladie, suivant les manifestations essentielles ou accessoires qui se présentent. Le régime déchloruré n'est pas tout dans le traitement des néphrites, il ne s'adresse en somme qu'à un symptôme : la rétention chlorurée, qui n'est pas tout dans le brightisme ; à n'envisager qu'elle, à ne traiter qu'elle, on risquerait de laisser se développer des accidents redoutables qui en sont indépendants.

Que la chlorurémie entre pour une large part dans la production des accidents viscéraux désignés sous le nom de grande et de petite urémie, je le veux bien ; mais sommes-nous en droit de faire table rase de tout le reste et, après



avoir attaché trop d'importance peut-être aux toxines réno irritantes d'origine alimentaire, devons-nous les négliger d'une façon complète et permettre aux sujets menacés d'urémie de se gorger de viande sous prétexte qu'ils absorbent peu de sel et que cela suffit.

J'admets que le régime lacté ne soit pas le régime idéal, qu'il ne puisse être qu'un régime temporaire et presque un régime d'exception, mais encore ne faut-il pas le représenter sous des aspects trop noirs ni admettre qu'une alimentation déchlorurée soit toujours acceptée avec tant de plaisir par le malade et qu'indéfiniment elle joigne pour lui « l'utile à l'agréable ».

Et puis que la suppression du sel-condiment n'ait pas, dans certains cas ou à la longue, au point de vue de la digestion et de l'assimilation de réels inconvénients, c'est ce qui reste fort contestable; sans compter que si le sel est néfaste pour certains brightiques, il paraît pour d'autres un stimulant utile de la fonction rénale amoindrie.

Dans une question aussi complexe et aussi obscure que celle de la pathogénie des accidents brightiques, il faut se méfier des enthousiasmes et des généralisations hâtives, c'est ce que M. Blum n'a pas suffisamment compris.

Je veux me borner à ces observations très générales, pour passer à la deuxième partie du travail, intitulée : *Sur une nouvelle conception de la doctrine des néphrites*.

L'étude des brightiques qu'il a observés depuis deux ans a conduit M. Blum aux propositions suivantes qui résument sa conception nouvelle.

La néphrite n'est pas une maladie locale, mais une maladie générale.

Dans ce qu'on appelle « néphrite parenchymateuse » et qu'il propose d'appeler « brightisme » il s'agit d'une perturbation primitive du métabolisme cellulaire général; dans ce qu'on appelle « néphrite interstitielle » il s'agit d'une perturbation nutritive secondaire dépendant de l'artériose généralisée.

Je pourrais me borner à cette simple remarque : personne ne conteste que la terminologie médicale soit défectueuse,

que les classifications anatomiques reposent sur une base trop étroite, que la pneumonie n'est pas seulement une maladie du poumon et que dans une néphrite, tout ne se borne pas à une lésion rénale.

Ce n'est pas précisément non plus une conception nouvelle que de rattacher la néphrite interstitielle à l'artério-sclérose dont elle n'est souvent qu'une localisation accessoire, mais dont elle peut être une localisation prédominante, parfois même une localisation presque exclusive.

Pas davantage nouvelle la distinction entre la néphrite épithéliale et la néphrite angio-scléreuse ; s'il n'avait voulu dire que cela, M. Blum aurait jugé cette seconde partie de son travail parfaitement inutile.

Mais il explique sa pensée. La néphrite parenchymateuse est pour lui une affection primitivement générale dans laquelle le rein est d'abord lésé au même titre que les autres cellules de l'organisme, puis comme émonctoire irrité par le passage de produits dangereux, et il appuie son opinion sur ce que dans les autopsies, tous les organes : le poumon, le foie, les glandes sous-maxillaires *doivent* présenter des lésions qui « au point de vue anatomique, au point de vue de leur spécialisation fonctionnelle, sont l'équivalent de celles que l'étude microscopique et histologique fait découvrir dans le rein ».

C'est là une affirmation qui n'est étayée sur aucune preuve, car je ne saurais considérer comme telle le fait que dans une autopsie d'urémique, dont il ne donne pas l'observation, il a eu la curiosité d'examiner la sous-maxillaire et y a constaté des lésions de l'épithélium glandulaire.

Donnant ensuite un aperçu très sommaire des symptômes de ce qu'il appelle brightisme aigu et brightisme chronique, et qui sont ceux que l'on rapporte d'ordinaire à la néphrite aiguë ou chronique, il cherche à expliquer la localisation spéciale des œdèmes à la face et aux paupières qu'il attribue à l'action du froid. « Pendant la nuit, dit-il, le malade est couvert sur tout son corps, la face seule est exposée à la température extérieure ; chez un sujet en imminence d'œdème, la lymphe interstitielle du tissu cellulaire de cette

région s'est trouvée à une température plus basse que le reste du corps, d'où appel d'eau et bouffissure ».

Malgré une expérience (application un matin d'une vessie de glace sur la cuisse d'un brightique et constatation d'un certain degré d'œdème local, le soir) et une observation d'œdème des membres inférieurs chez un brightique qui travaillait les pieds dans l'eau, je ne crois pas qu'il y ait lieu, jusqu'à nouvel ordre, de discuter cette opinion.

Pour ce qui est de la pathogénie des accidents urémiques, l'auteur admet, avec M. Bouchard, qu'il s'agit de rétention toxique, mais nie que cette rétention tienne à l'imperméabilité rénale. La raison qu'il en donne, c'est que dans quatre observations d'urémiques, il a trouvé dans les urines une certaine quantité d'urée, d'acide urique et de chlorures. Je me demande ce que cela prouve si ce n'est qu'on peut faire de l'urémie tout en éliminant de l'urée, de l'acide urique, des chlorures en certaine proportion, ce que tout le monde admet; mais rien ne dit que ces malades n'étaient pas de grands azoténiques ayant dans leur sérum un excès d'urée dont les reins ne laissaient passer qu'une faible quantité. Et d'ailleurs ne savons-nous pas que la perméabilité rénale est chose toute relative et que le rein malade peut-être perméable pour certains principes, et imperméable pour d'autres, qui constituent plus que l'urée, les chlorures, les poisons de l'intoxication urémique.

A l'appui de sa théorie faisant du brightisme une maladie générale, une « cellulite générale », comme il dit, M. Blum cherche une autre démonstration dans ce fait que les symptômes des néphrites n'ont pas besoin pour se produire de l'existence d'une lésion rénale, et parmi ces symptômes il choisit l'albuminurie, la cylindrurie et la rétention urémique et chlorurée.

Mais de ce qu'aucun de ces symptômes n'est pathognomonique d'une néphrite, ce qui est vrai; de ce qu'ils peuvent, dans certains cas peut-être, exister concurremment sans néphrite, ce qui est beaucoup plus discutable, est-on en droit de conclure d'une façon générale qu'ils « ne doivent pas être attribués à une lésion rénale, mais ressortissent du trouble

apporté dans le fonctionnement de toutes les cellules par les microbes ou leurs toxines » ? Evidemment non.

En résumé, ou bien l'auteur admet que la néphrite n'est habituellement qu'une localisation plus ou moins prépondérante sur le rein d'un processus général infectieux ou toxique, et depuis longtemps nous sommes tous d'accord avec lui, ou bien il prétend que dans le brightisme la lésion rénale n'est qu'un élément accessoire et contingent, et j'ai le regret de constater qu'il n'appuie sa « conception nouvelle » ni sur un raisonnement juste ni sur des faits positifs.

Pour terminer, M. Blum résume son mémoire dans quelques conclusions et y joint un index bibliographique à peu près complet.

Je n'ai pu, dans ce rapport, indiquer que les grandes lignes du travail qui nous est présenté, et j'ai dû me borner à quelques observations générales sans entrer dans aucun détail, mais je résumerai mon impression en disant :

Avec les documents qu'il avait recueillis, M. Blum aurait pu écrire un mémoire excellent s'il avait su se limiter, se méfier des idées préconçues et des affirmations hasardeuses, viser moins à l'originalité et tenir davantage à la justesse du raisonnement et à la rigueur des déductions. Faute de quoi, il a laissé une apparence un peu confuse, mal ordonnée, où le critique a vraiment trop beau jeu, à un travail qui, je me garde cependant de l'oublier, est l'œuvre d'un débutant, sur un sujet nouveau et difficile, et qui a nécessité près de deux années d'observations et de recherches.

*Rapport sur le travail de M. COLLIN, intitulé : « Valeur des données anatomo-pathologiques au point de vue de la classification et de la pathogénie des rigidités spasmodiques infantiles », par M. SIMON, professeur.*

L'accord est loin d'être fait sur la classification et la pathogénie des rigidités spasmodiques infantiles : tandis que certains auteurs les confondent en un groupement unique dont la contracture constitue le trait d'union, les autres les

dissocient en divers types fortement individualisés, et basés soit sur l'anatomie pathologique, soit sur l'étiologie et l'évolution clinique.

Entre ces deux théories opposées, M. Collin n'a pas voulu prendre parti, et il s'est proposé simplement de rechercher dans tous les cas de rigidité spasmodique de l'enfance les lésions qui peuvent être considérées comme nécessaires et suffisantes pour déterminer l'apparition de la contracture, se réservant de tirer de ces faits les conclusions qu'ils comportent au point de vue de la nature et de la pathogénie du syndrome de Little.

Depuis l'époque où Freud inaugura la série de ses recherches sur les diplégies cérébrales des enfants, les faits se sont singulièrement multipliés, tout en se précisant davantage au point de vue anatomique, aussi M. Collin a-t-il pu réunir 33 observations accompagnées d'autopsies, dont l'une lui est personnelle et présente des altérations histologiques qu'il considère comme d'un très grand intérêt.

Sans aucun doute, ces observations sont de valeur très inégale ; plusieurs déjà anciennes, sont dépourvues d'examen microscopique, pour d'autres cet examen n'a pas été pratiqué conformément aux exigences de l'histologie moderne ; enfin, la diversité des procédés de technique employés est cause que les résultats ne sont pas toujours exactement comparables.

Néanmoins, si on met à part quelques faits où l'autopsie est demeurée absolument négative, ces observations telles qu'elles sont, permettent, dans l'immense majorité des cas, de reconnaître l'existence de deux sortes de lésions, les unes *primaires*, c'est-à-dire résultant directement de la maladie initiale, cause de la rigidité spasmodique, les autres *secondaires*, consécutives aux premières et représentant soit un arrêt de développement, soit une dégénérescence de la voie motrice cortico-spinale.

Bien entendu, ces lésions primitives ne sont plus telles qu'elles devaient se présenter au début, alors que la maladie était encore en pleine évolution ; il s'est écoulé des mois et souvent des années entre le début des accidents et l'époque

de l'autopsie, par conséquent ce ne sont plus que des séquences, des cicatrices en quelque sorte, dans lesquelles il est souvent difficile de reconnaître la nature exacte de l'affection première. Peu importe d'ailleurs, car ce n'est pas *la forme*, mais surtout *le siège et l'étendue* de la lésion qui nous intéressent ici.

Ces lésions primitives n'ont été trouvées que deux fois dans la moelle; il s'agissait de plaques de sclérose d'aspect lacunaire, siégeant à la région cervicale et ayant entraîné une agénésie avec sclérose du faisceau pyramidal croisé. Dans la presque totalité des cas, la sclérose siégeait dans le cerveau et plus spécialement dans le cerveau antérieur, le tencéphale; quelquefois seulement le cerveau intermédiaire et le cerveau postérieur étaient en même temps intéressés. Ces lésions étaient de nature très diverse: tantôt il s'agissait de sclérose et d'atrophie cérébrale, tantôt de meningo-encéphalite, ailleurs d'hydrocéphalie, de porencéphalie, de microgyrie, de ramollissement cérébral; plusieurs de ces formes ont d'ailleurs une parenté réelle: la forme anatomique dépend, en effet souvent, du moment de la vie intra-utérine où elles font leur apparition. Ce qu'il est essentiel de retenir c'est que, quelle que soit la nature de la lésion, il existe toujours une altération grave du manteau des hémisphères, et par suite une suppression plus ou moins complète des fonctions de l'écorce cérébrale.

Cela est si vrai que la rigidité spasmodique peut exister même sans aucune lésion *apparente et grossière* du névraxe, grâce à de simples altérations histologiques dans la structure des cellules de l'écorce.

Mya et Lévy, Donnaggio ont rapporté deux faits de cet ordre, où le cerveau étant macroscopiquement normal, les cellules pyramidales des zones rolandiques présentaient une diminution notable de leur volume, sans qu'il existât de sclérose névroglique; en même temps, les fibres pyramidales montraient une diminution de calibre nettement appréciable.

Dans un autre cas de Spiller, les cellules pyramidales géantes de l'écorce cérébrale faisaient défaut, et il existait

une dysgénésie des faisceaux pyramidaux croisés et des cordons de Goll.

Les lésions étaient infiniment moins accusées et de tout autre caractère dans le fait que relate M. Collin : les cellules pyramidales de l'écorce se présentaient avec leurs dimensions normales, les noyaux n'étaient pas altérés, mais le protoplasma cellulaire se présentait avec un aspect insolite, en ce sens que sa charge chromatique avait disparu ou peut être n'avait jamais existé ; concurremment, il existait une légère dysgénésie du faisceau pyramidal.

Voilà pour les lésions primitives ; quant aux lésions secondaires elles portent, comme on l'a vu plus haut, sur les fibres pyramidales ; ou bien la cause morbide intervient avant le développement complet du faisceau, et alors il y a agénésie ou dysgénésie de ses fibres ; ou bien, elle ne se produit qu'après son développement achevé, alors il dégénère purement et simplement comme dans la contracture permanente des hémiplegiques. En fait, il est souvent difficile de distinguer cette dégénérescence du simple arrêt de développement, car celui-ci peut s'accompagner aussi de sclérose névrogliques ; toutefois, la dégénérescence ne se caractérise pas ici de la même façon que chez l'adulte, du moins pendant les premières semaines de la vie parce que, comme on le sait, la myélinisation n'est complète que vers le 5<sup>e</sup> mois.

Ainsi, la rigidité spasmodique infantile est toujours liée à une lésion primaire du cerveau réalisant la suppression partielle ou totale des fonctions de l'écorce, ou plus rarement à une lésion de la moelle, détruisant la grande anastomose cortico-spinale. Consécutivement à l'une ou l'autre de ces lésions, le faisceau pyramidal dégénère ou ne se développe pas sans qu'il y ait toutefois de relation étroite entre le degré de la spasticité et le degré d'altération de ce faisceau.

L'arc réflexe médullaire étant intact, les conditions nécessaires à la production de la contracture se trouvent ainsi réalisées, soit qu'il s'agisse de l'interruption de l'action modératrice du cerveau sur la moelle, soit que les phéno-

mènes d'irritation qui se passent au niveau du faisceau pyramidal entraînent une surexcitation de l'activité réflexe spinale.

L'auteur conclut qu'il n'existe en réalité ni tabes dorsal spasmodique vrai, ni rigidité spasmodique, ni maladie de Little, mais seulement un *syndrome de Little*, dans lequel il y a lieu de distinguer une forme cérébrale et une forme spinale.

D'une façon générale, la thèse de M. Collin peut être tenue pour exacte ; toutefois, parmi les faits qu'il rapporte, il en est quelques-uns qui contredisent évidemment sa manière de voir. Ainsi, dans les faits de Canel et de Berghinz, il n'existait aucune altération ni macroscopique ni histologique du cerveau et de la moelle ; ailleurs ce sont les lésions secondaires du faisceau pyramidal qui font défaut.

Inversement, l'auteur n'attache-t-il pas une importance excessive aux altérations chromatiques qu'il a relevées dans un cas ? D'autant qu'il reconnaît lui-même que la chromatose et l'achromatose n'ont rien de spécifique et peuvent se rencontrer dans les états morbides les plus divers.

A tout cela on peut répondre que les troubles de la chromatose traduisent toujours un état de souffrance et d'infériorité de la cellule nerveuse, que toutes les lésions primaires du cerveau et de la moelle n'entraînent pas forcément une dégénérescence apparente du faisceau pyramidal comme l'ont démontré Gauckler et Roussy, enfin que dans les autopsies négatives, il est possible que l'examen cytologique n'ait pas été poussé assez loin, ou que des lésions des neuro-fibrilles soient passées inaperçues.

Au total, ces explications sont assez plausibles, et bien que certaines d'entre elles ne puissent être acceptées sans réserve, je n'y insisterai pas davantage parce que quelques exceptions ne sauraient prévaloir, contre une masse imposante de faits concordants.

Par contre, je ferai à M. Collin une critique d'une portée plus générale, c'est d'avoir perdu de vue la conception *clinique* de la maladie ou, si l'on veut, du syndrome de Little ; parmi les paralysies spasmodiques de l'enfance les unes



sont congénitales, les autres surviennent après la naissance et ne se distinguent guère, sauf quand elles se produisent dans la première semaine de la vie, des paralysies avec contracture des autres périodes de l'existence.

Les premières, au contraire, comme Little l'avait très bien établi, se caractérisent par une étiologie souvent spéciale, c'est-à-dire due aux conditions mêmes de la naissance ou de l'accouchement, par la localisation de la rigidité aux quatre membres ou seulement aux membres inférieurs, par la prédominance de la raideur sur la paralysie, enfin par la possibilité d'une amélioration progressive ; elles constituent donc un groupe morbide bien défini, sinon au point de vue anatomique, du moins au point de vue clinique et on aurait tort, à mon sens, de les confondre avec les paralysies qui peuvent survenir plus tard.

Malgré cette divergence de doctrines, je me plais à reconnaître dans le travail de M. Collin une œuvre consciencieuse, sans grande originalité peut-être, mais qui témoigne d'un esprit méthodique, et d'une connaissance approfondie de la technique et de l'observation histologiques.

Les planches en couleur qui accompagnent le Mémoire sont de la main de l'auteur, et peuvent soutenir la comparaison avec les plus belles de celles qu'on rencontre dans la littérature scientifique moderne.

Après la lecture des deux rapports qui précèdent, le jury discute longuement la valeur des deux mémoires. Ils représentent tous deux une grande somme de labeur, et dénotent des travailleurs sérieux et consciencieux. Le mémoire de M. Blum, riche en documents, plein d'idées originales, cherche à approfondir la question du chlorure de sodium comme aliment et l'achlorurie comme médication ; mais l'auteur tombe trop souvent dans l'hypothèse et s'égare parfois dans des considérations hasardeuses et touffues.

Le mémoire de M. Collin, moins original, mais personnel, prête moins à la critique ; il réunit des documents sur la paralysie rigide de l'enfance, y ajoute des observations intéressantes très bien prises, avec de magnifiques planches

histologiques, et constitue une excellente monographie et mise au point de la question, bien que sans conclusion absolument nouvelle.

Le jury, reconnaissant le mérite des deux candidats, et considérant comme très difficile d'établir un parallèle entre les deux, à l'avantage de l'un ou de l'autre, décide à l'unanimité des quatre membres présents, qu'il y a lieu de partager le prix.

---

