

des hôpitaux de Paris y étaient en corps. Le président, après avoir rappelé la mort récente d'Alphonse Guérin, de Verneuil, du baron Larrey, tous chirurgiens éminents, paye un tribut d'éloges à Pasteur, qui a tant fait pour la chirurgie, et, après avoir passé en revue les progrès récents de cette science, il termine en adressant des compliments aux jeunes travailleurs qui se préparent à suivre dignement les traces de leurs aînés. Vient ensuite le compte-rendu du secrétaire général, puis le professeur Guyon inaugure la série des travaux par une

NOTE SUR UN POINT DE LA CHIRURGIE DES VOIES URINAIRES

Dans cette note, le professeur de Necker, comme on l'appelle à Paris, rapporte trois observations de prostatiques que son interne, M. Legueu, a opéré par la castration. On sait que l'opération est conseillée dans les cas d'hypertrophie de la prostate parce qu'elle aurait pour effet de faire atrophier cette glande. Les opérés de l'hôpital Necker ont été légèrement améliorés, mais il leur a fallu, après comme avant, se servir de la sonde pour uriner. Le professeur Guyon, tout en croyant que l'opération puisse être palliative, se refuse à tirer aucune conclusion absolue.

LES MICROBES DE L'OSTÉOMYÉLITE

Le prof. Lannelongue rappelle qu'il a le premier, en 1878, attiré l'attention de l'Académie de Médecine sur ce sujet, et que ce fut dans son service que Pasteur vint en 1880 recueillir le pus d'un tibia que Lannelongue venait de trépaner. C'est depuis cette époque que les staphylocoques sont regardés comme les microbes ordinaires de l'ostéomyélite. D'autres microbes, tels que ceux de l'érysipèle, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, peuvent venir par voie sanguine déterminer une ostéomyélite. Voilà pourquoi cette maladie prend quelquefois des formes tout à fait différentes les unes des autres. D'après Lannelongue, il serait possible, avec un peu d'expérience, de faire le diagnostic bactériologique à l'aide des symptômes seulement. Ce diagnostic est très important au point de vue du traitement, car les ostéomyélites à staphylocoques exigent de larges trépanations, qui doivent être plus parcimonieuses dans l'ostéomyélite à streptocoques (érysipèle). Tandis que pour l'infection osseuse due au bacille d'Eberth (fièvre typhoïde) ou au pneumocoque (pneumonie), la simple incision périostée suffit dans la plupart des cas.

RÉTRÉCISSEMENT PARTIEL DU RECTUM

" M. Tillaux, dont l'arrivée est saluée d'applaudissements nombreux et répétés, appelle l'attention sur une variété de rétrécisse-