

l'opération ne réussit pas encore. Alors, séance tenante, on procéda à l'exentération.

L'auteur termine par quelques réflexions sur les difficultés que présentent de telles extractions.

Messieurs, le docteur Van Duyse nous a déjà envoyé beaucoup de travaux d'ophtalmologie, qui tous montrent un grand esprit scientifique chez leur auteur; celui-ci est en outre un des rédacteurs les plus actifs des *Annales d'oculistique*. Aussi, ai-je l'honneur de vous proposer de lui décerner le titre de membre correspondant, de lui voter des remerciements et de déposer ses travaux très honorablement à la bibliothèque.

Une partie des conclusions est adoptée. La proposition d'accorder à M. Van Duyse le titre de membre correspondant sera portée à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La Société s'occupe ensuite de questions d'ordre intérieur.

La séance est levée à 6 heures.

Sur la nature de la systole ventriculaire,

par le Dr LÉON FREDERICQ, membre titulaire.

Marey a montré que la systole du ventricule du cœur de grenouille s'accompagne d'une seule variation négative. La systole ventriculaire induit une simple secousse musculaire dans la patte galvanoscopique et ne provoque qu'une seule excursion de la colonne mercurielle de l'électromètre capillaire de Lippmann: d'ailleurs le graphique de contraction ventriculaire est analogue au graphique d'une simple secousse musculaire. Marey en a conclu que la systole ventriculaire était elle-même une simple secousse musculaire et non un tétanos du muscle cardiaque.

On admet généralement qu'il en est de même pour la systole ventriculaire chez les mammifères, quoique la preuve expérimentale soit ici moins complète. En cherchant à élucider ce point, je crois avoir constaté que la systole du ventricule chez le chien n'est pas une simple secousse musculaire, mais un tétanos incomplet, résultant de la fusion imparfaite de trois secousses musculaires distinctes.

La première de ces secousses atteint son sommet avant que l'ondée ventriculaire ait pénétré dans l'aorte. La seconde et la troisième se produisent après l'ouverture des valvules sigmoïdes: c'est à elles que sont dues les deux premières inflexions du tracé sphygmogra-

phique (dédoublément du plateau systolique); la troisième inflexion (dicrotisme) de ce tracé correspondant à la fermeture des valvules sigmoïdes de l'aorte.

De l'hémiatrophie de la langue (1),

par le Dr SCHIFFERS, membre titulaire.

L'hémiatrophie de la langue est un accident morbide qui se rencontre rarement et dont la valeur séméiologique n'a pas été complètement élucidée jusqu'à ce jour. La littérature médicale n'est pas riche sous ce rapport; l'histoire du cas que nous avons eu l'occasion d'observer dans le courant de l'année dernière, et dont nous donnons plus bas la relation, contribuera peut-être à faire connaître l'importance de ce signe au point de vue du diagnostic. Les auteurs qui ont écrit sur ce sujet arrivent à peu près tous à la même conclusion, à savoir que l'hémiatrophie de la langue doit toujours éveiller l'idée d'ataxie locomotrice; ce n'est pas ce que nous avons constaté chez notre malade.

Dans notre observation, il s'agit d'un jeune homme, P... V... de M..., âgé de vingt-deux-ans, industriel, qui est venu nous consulter pour une toux persistante contre laquelle différentes médications avaient été employées sans résultat. Quoiqu'il n'eût jamais été forcé de garder le lit ou d'abandonner ses affaires à cause de ce symptôme, le malade et surtout sa famille commençaient à s'inquiéter.

Rien dans l'habitus du sujet ne permettait de soupçonner une affection grave de la poitrine. En effet, le jeune homme était d'une force au-dessus de la moyenne, bien musclé, d'une stature élevée, d'un tempérament nerveux, et il paraissait présenter une grande résistance vitale. Le teint était coloré, de même que les muqueuses, le pouls à 72, résistant, régulier, égal, la peau d'une température normale et ayant conservé toute son élasticité.

L'expectoration était rare, muqueuse, et avait toujours présenté ces caractères. Toutes les sécrétions étaient normales; les fonctions digestives s'accomplissaient régulièrement et l'appétit était généralement vif. Le malade n'était pas sujet à la fatigue; il se livrait avec plaisir à différents exercices de corps et n'en avait jamais

(1) Communication faite à la Société française d'otologie et de laryngologie, séance du 29 avril 1886.