

SOUSCRIPTION OUVERTE ENTRE LES MÉDECINS D'INDRE-ET-LOIRE ET DE LA RÉGION EN TÉ- MOIGNAGE DE SYMPATHIE AU D^r LAPORTE.

2^e LISTE

D ^r Le Double.....	5 fr.	D ^r Clausse (à Parigné	5 fr.
D ^r Bodin.....	5	Sarthe).....	
D ^r Foy.....	5	D ^r Laumonié (à Vernoi,	
D ^r Delaittre.....	2	Maine-et-Loire).....	3
D ^r Hermary.....	5	D ^r Dupont père et fils (à	
D ^r Chauvet.....	5	Yzernay, Maine-et-L.)	5
D ^r Servan.....	4	D ^r Catillon (Thouars,	
D ^r Caillet (Luynes)....	5	Deux-Sèvres).....	2
D ^r Ysambert (Monts)....	5	D ^r Catrou (Angers)....	4
D ^r Brodu (Semblançay).	5	D ^r Bernard (Lion-d'An-	
D ^r Maurice (Richelieu)..	5	gers).....	3
D ^r Chauvin (Beaumont-		D ^r Fatou (Vendôme) ...	3
la-Ronce).....	5	D ^r Placé (Mehun, Cher).	5
D ^r Clamouse (St-Epain.	5		
D ^r Foucher (Chinon)....	5		
D ^r Dubois (Savonnières).	5		
D ^r Boucher (à Lésigny.			
Vienne).....	5		

ERRATUM. — Le D^r Petit qui figurait dans notre première liste est le D^r R. Petit de la Ménitrie (Maine-et-Loire).

Total de la 2^e et dernière liste **100 fr.**

Montant total de la souscription **582 fr.**

BULLETIN

A NOS LECTEURS

En consacrant tout entier ce numéro, le dernier de l'année qui s'écoule, à l'étude des questions professionnelles, nous ne faisons, pensons-nous, que répondre aux préoccupations qui agitent actuellement le corps médical tout entier.

Le temps de l'exercice honorable et tranquille de la profession, non pas largement mais suffisamment rémunéré, n'est plus, et une crise dont tous commencent à sentir les atteintes se prépare menaçante. En butte déjà aux entreprises de la clientèle de jour en jour plus récalcitrante aux honoraires médicaux, aux agissements de l'Etat et des municipalités portant généreusement secours aux malheureux sur le dos de l'infortuné praticien, le médecin voit avec terreur augmenter sans cesse le nombre de ses confrères.

Une indulgence déplorable lors des examens, d'étonnantes mesures ayant pour résultat d'affubler du titre de docteur, Dieu sait comme, d'aucuns que rien n'y préparait, entraînent un effrayant encombrement.

De là parmi nous, (1) « un nombre toujours grandissant de déclassés, de médecins sans aptitudes qu'on pourrait appeler les fruits secs de l'agriculture, du commerce et de l'industrie, un envahissement de la médecine qui a pour funeste résultat, d'une part, l'extension inouïe du charlatanisme, la multiplication des mauvais lieux où l'incompétence des malades est exploitée sans vergogne et, d'autre

part, la vie pénible, sans consolations, des praticiens plus modestes et plus réservés dont notre société moderne ne comprend pas les scrupules et qui ne peuvent que succomber dans une lutte inégale ».

Contre cette nouvelle classe de médecins, contre ces étrangers à nos scrupules d'honorabilité professionnelle, nous sentons tous que le moment est venu de nous défendre. Et ce n'est pas seulement notre vie matérielle qui est en cause, mais aussi notre propre considération, l'honorabilité de notre profession.

Il appartient au corps médical désireux de voir porter remède à cet état de choses de faire lui-même son choix entre les moyens proposés, les uns palliant le mal, les autres cherchant à le prévenir.

En consacrant ce numéro à quelques-unes des principales solutions offertes, le but de la Rédaction n'est autre que de permettre à nos confrères de la région d'étudier les réformes possibles et de conclure. Nous espérons que des réponses parviendront à ce journal qui sera trop heureux de publier en cette matière capitale les opinions émises par ses lecteurs.

La Rédaction.

LES SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE MÉDICALE

Association générale de Paris. — Association d'Indre-et-Loire. — Sociétés diverses

par le D^r BOUREAU

L'été dernier, dans un banquet qui réunissait à Chinon et les membres de l'Association d'Indre-et-Loire et les membres du Syndicat, — Banquet dont les assistants ont gardé le plus charmant souvenir, tant en raison de l'aimable hospitalité des confrères de Chinon que du menu et de la finesse des vieux vins qu'ils nous ont offerts, — les conversations s'engagèrent à la fin du repas sur les œuvres d'assistance médicale. Le rôle plus ou moins utile qu'avait rempli jusqu'ici notre Association d'Indre-et-Loire fut mis en question, et je dois avouer que sur ce terrain elle fit triste figure. Il sembla à tous qu'elle ne vivait pas avec son siècle, que les services rendus annuellement n'étaient pas en proportion avec son capital et avec les besoins de la profession.

De même que sa patronne de Paris dont elle est la copie et la tributaire, elle paraît surannée, et on lui reprocha de s'endormir dans la douce quiétude d'une rentière âgée.

Bref, malgré une vive défense de son aimable secrétaire qui se déclarait satisfait et ne voyait que le statu quo à maintenir, l'unanimité des assistants fut d'avis qu'il y avait lieu de « faire quelque chose » d'étudier les questions de retraite et d'indemnité de maladie, de voir s'il ne serait pas utile d'aller de l'avant dans cette voie et d'adapter l'œuvre aux besoins nouveaux de la profession.

Pourquoi, disait-on, sommes-nous si étroitement liés à l'Association générale de Paris ? Pourquoi lui payons-nous un tribut annuel important sans qu'en

(1) Extrait du discours du D^r Richet à l'Association générale à sa séance d'avril 1896.

retour elle nous ait donné jusqu'ici aucun avantage sérieux ?

Ne pouvons-nous vivre de nos propres forces, mettre en pratique nos idées personnelles que nous sommes plus aptes que tout autre d'adapter aux besoins de la profession en Touraine ?

Les intérêts médicaux ne sont pas les mêmes dans toute la France, du Nord au Sud.

En route vers la gare, la discussion continuait, des idées nouvelles surgissaient et je dus promettre que la *Gazette Médicale* serait l'écho de ces desiderata, que ces projets ébauchés *inter pocula* seraient précisés et mis au point.

..

Association générale de Paris

Pour s'expliquer cette centralisation qui réunit sous une même loi et range sous une autorité commune les sociétés locales de France, il faut remonter aux origines de l'Association centrale.

Ainsi que me le narrait dernièrement un de nos doyens, l'Empire songeant à utiliser et à domestiquer la puissance politique des médecins voulut, en 1858, réunir en un seul faisceau l'ensemble de la corporation médicale ; il chercha à réunir dans une grande fédération les Sociétés existant déjà, les membres isolés et à former de nouvelles Sociétés-filles où il en manquait.

Ce fut l'origine de l'Association générale, le Docteur Rayet, médecin de l'empereur, en fut nommé le premier président.

Certes, ces attaches semi-officielles furent vite rompues, Rayet nommé professeur d'emblée par décret fut houspillé par les étudiants dans un de ces chahuts mémorables, la présidence changea plus tard de tête et on peut dire que jamais l'Association ne remplit le but qu'on s'était proposé à sa naissance.

Mais la centralisation était opérée.

On trouve, du reste, dans les statuts encore en vigueur de notre Association, une trace curieuse de ces tendances des fondateurs.

Article 10. — Le président est nommé par l'empereur et choisi sur une liste de présentation de trois membres élus par la Société réunie en assemblée générale.

La règle, du reste, nous était commune avec les autres Sociétés locales. J'ai sous les yeux un décret nommant un président dans la Seine-Inférieure.

Napoléon est... vu l'article 3 du décret du 26 mars 1832 avons décrété et décrétons ce qui suit : Art. 1^{er} M. Vingt-trinier (Artus-Barthélemy), docteur en médecine, est nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Rouen. (Seine-Inférieure.)

Cette mainmise autoritaire ne se traduisait pas seulement par la nomination du président, les Sociétés locales étaient mises en tutelle et la centralisation

s'opérait par une concentration à Paris d'une partie importante de leurs ressources financières.

On exigeait d'elles le montant des droits d'admission dus par les sociétaires à leur entrée, le dixième des revenus annuels de leurs capitaux accumulés, le dixième de leurs cotisations annuelles, et enfin elles devaient verser de nouvelles contributions si elles désiraient profiter de la caisse des pensions viagères.

Une fois établie, cette immense organisation continua son mouvement, et comme cette centralisation répond à notre formation sociale, nous avons continué à marcher docilement dans le sillon tracé par nos aïeux.

C'est pourtant en pareille matière qu'il est utile, à tous les points de vue, de ne constituer que des groupes isolés, où l'initiative a plus d'action, où les misères à secourir mieux connues sont plus efficacement secourues.

Les conditions d'exercice ne sont pas les mêmes pour toute la France, la vie est plus ou moins chère, suivant les régions. La somme que peut affecter un praticien à sa cotisation charitable, varie suivant les ressources de sa clientèle.

Quand, actuellement, vous versez une pension de 600 fr. à un médecin de Paris et que vous attribuez un secours identique à un confrère des Basses-Pyrénées, croyez-vous que vous les traitiez sur un même pied d'égalité. A l'un, vous avez fait l'aumône de quelques sous, à l'autre, vous avez donné une rente d'une réelle valeur.

Je comprends que l'on constitue de vastes fédérations, quand il s'agit de sociétés qui, comme la Société de secours aux blessés, sont appelées un jour à remplir une action commune, à venir en aide à une organisation déjà centralisée ; là un plan d'ensemble est nécessaire afin de coordonner les efforts.

Mais lorsqu'il s'agit de Sociétés de bienfaisance, en élargissant leur base, vous leur enlevez toute action personnelle, toute initiative et n'aboutissez qu'à créer un grand organisme inerte.

Les frais d'administration, presque nuls lorsque la Société ne comprend qu'une région limitée, deviennent onéreux quand il s'agit d'une administration qui comprend toute la France.

Vous multipliez les frottements, d'où une perte de forces. Je veux n'en donner qu'un exemple. — Dans le rapport de 1897, M. Blache, trésorier de l'Association centrale, constate que faute d'être prévenue à temps, la caisse des pensions viagères ne peut faire rentrer aussitôt après le décès d'un pensionné le capital qui constituait la pension, d'où une perte d'intérêt très sensible.

« La perte subie de ce chef pour l'exercice 1896-97 atteint près de 4.090 fr. »

Qu'est-il advenu de cette vaste fédération ?

Une fois le programme établi, l'ensemble s'est mis à fonctionner avec une docilité surprenante pour un corps aussi indépendant que la corporation médi-

cale. Les cotisations, le tribut des Associations locales s'engouffrèrent à Paris, les sommes s'entassèrent au point qu'actuellement l'Association centrale « possède une fortune de 3.033.552 79 sans tenir compte de l'avoir personnel des Sociétés locales qui monte à 1.110.000 fr. Exercice 1896-97. »

Il est intéressant de dégager des chiffres du compte rendu annuel quels ont été les services rendus par cet énorme capital. — On trouve en tout et pour tout au 11 mars 1897 :

« Subventions à 17 Sociétés.	4.500 fr.
77 pensionnés, 38 à 800 fr.	
— 39 à 600 fr.	53.800
	58.300 fr.

58.300 fr. pour un capital de 3.033.552 fr. 79, soit 1.91 0/0 du capital.

Les services rendus ne sont même pas en rapport avec le revenu que donneraient ces 3 millions en rente sur l'État.

Et quels services des pensions de 600 et 800 fr., à peine de quoi manger du pain sec.

Remarquez que seuls les médecins touchent ces modestes dividendes, qu'il leur faut pour cela les demander au bureau de leur Association locale, qui les fait voter en assemblée générale, qui adresse ensuite la demande à Paris où la caisse centrale la refuse ou l'accepte sans autre loi que son bon plaisir.

Il existe bien une caisse de veuves et d'orphelins.

Mais je copie ici le compte rendu : « nous ne pouvons savoir à quelle époque elle pourra donner des secours. — Budget 1896-97. »

Ce qui n'empêche pas la Société centrale de constater au chapitre III que son avoir s'est accru en 1896. « Le bénéfice net est de 72.418.23. »

On a reproché dernièrement à l'Assistance publique de faire des économies trop élevées et inopportunes ; elle doit, je suppose, avoir été élevée à la même école que notre Association générale.

Qu'on veuille bien noter que je n'entends pas déprécier le dévouement de ces membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, de ces professeurs célèbres placés à la tête de notre Association, qui, négligeant leurs occupations précieuses, se réunissent de loin en loin pour s'occuper des plus humbles d'entre nous. On a beau me dire que le piédestal sur lequel les place l'Association n'est pas à dédaigner, qu'il est parfois vivement ambitionné — peu de chose se font sans rémunération — et j'estime qu'on doit admirer leur bienfaisance et leurs libéralités répétées.

Mais il est néanmoins permis de faire remarquer que malgré toutes les bonnes volontés, le rendement en services rendus de cette énorme machine n'est pas en rapport avec sa puissance et les ressources dont elle dispose.

Remarquez également que ces services, ces pensions ne sont qu'une aumône — comme le dit l'article 11 des statuts. « En aucun cas, l'aptitude à

l'obtention d'une pension viagère ne peut constituer un droit. »

Il y a là, en dehors de toute question de chiffres, un fait choquant qui constitue pour l'Association une tare fondamentale.

Ce n'est pas la première fois que de vives critiques sur le fonctionnement de l'Association centrale se font entendre. Sa salle de séances n'a pas entendu que des congratulations officielles. Pour répondre à ces sollicitations, qu'a-t-elle fait ?

En 1892, elle a accouché laborieusement (et l'opération n'a réussi que grâce à son nouveau président) d'un projet de caisse-maladie. Pouvaient y recourir tous les médecins, mais il fallait qu'ils adressassent d'abord une demande à leur Société locale. C'était une caisse de droit relatif et non de droit absolu. C'était l'aumône sous un autre nom. La cotisation de tous les membres était élevée de 12 à 20 fr. — on n'acceptait pas la cotisation variable, tous riches ou pauvres, malades ou bien portants, subissaient la même augmentation.

Le projet fut présenté par le Dr Bucquoy, rapporteur à l'assemblée générale de 1892. — Il fut décidé que le projet serait soumis au vote des Sociétés locales qui ne pourraient répondre que par oui ou non.

Il y avait pourtant une réponse intermédiaire qui était la seule bonne. — Je suis partisan de l'indemnité-maladie, mais votre projet ne me plaît pas.

Qu'est-il arrivé ? Les Sociétés ont refusé l'indemnité-assistance, elles voulaient tout ou rien. — L'indemnité de droit absolu ou pas de caisse.

Et ce droit au secours a été remis à une échéance lointaine, si lointaine qu'on ne peut, paraît-il, y songer avant un siècle et demi et seulement si les dons viennent à s'accroître.

C'est la conséquence forcée de ce système de capitalisation indéfinie qui fait que le produit de nos économies ne sera utilisé que dans trois ou quatre générations. — Il est déjà difficile de prévoir pour ses enfants, que serait-ce si nous devons prévoir pour les siècles à venir ? L'argent doit servir à la génération qui le produit, nous ne pouvons avoir logiquement pour but de voir les confrères déshérités, mis au régime sec à côté d'un lingot d'or, sous prétexte que nos arrière-petits-fils pourraient en avoir besoin.

Bref, depuis 1893, il est démontré qu'il ne faut plus compter sur l'Association générale pour la création d'une œuvre nouvelle. Chaque fois qu'on a voulu introduire une réforme dans ses vieux rouages, on s'est trouvé en face de résistances inexplicables.

Elle est devenue une forme surannée de l'assistance, elle n'est plus qu'un immense bas de laine où nous engouffrons nos petites économies. Il semble que son unique but soit de capitaliser, de présenter de belles recettes et par suite peu de secours.

Association d'Indre-et-Loire

Examinons maintenant quelle est la situation de notre Association d'Indre-et-Loire.

Elle possède un capital de 56,716 fr. 50.

Le rendement de ce capital *en services* a été de « 300 fr. à deux veuves et de 100 fr. à un étranger. »

Soit 0,74 pour 100.

Et c'est bien là les seuls produits apportés aux infortunes médicales par ce capital, puisque la pension viagère de 600 fr. attribuée à un membre de la Société est servie par la caisse des pensions viagères de l'Association centrale. Pension qui ne constitue pas un don de la part de cette dernière puisqu'elle a été constituée par l'accumulation d'un autre capital formé par la cotisation spéciale de 4 fr. par sociétaire que nous versons annuellement à Paris, et par nos autres contributions.

Nous sommes, par nos statuts, tributaires de Paris.

L'Association verse à la Société centrale de Paris :

1^o Les droits d'entrée dans l'Association d'Indre-et-Loire, soit 12 fr. par tête.

2^o de 1/10 des cotisations, soit pour 1896-97 sur un produit annuel d'environ 852 fr. (71 membres à 12 fr.) 85 fr. 20.

3^o 1/10 des revenus annuels à la Société, soit pour les revenus s'élevant environ à 2.900 — 290 fr. (1896-97).

4^o Une contribution de 4 fr. par membre pour la caisse des pension viagères, — soit pour 71 membres à 12 fr. par tête, 284 fr. autrement dit 33 0/0 de nos cotisations.

En résumé : 10 0/0 des cotisations.

10 0/0 des revenus.

33 0/0 des cotisations (4 fr. par tête)

plus les droits d'entrée que je laisse de côté.

Le tout forme un total de plus de 53 0/0 de nos revenus qui s'écoulent vers Paris.

Nous avons accumulé 56,716. Il est évident que si nous avions fonctionné seuls, si nous n'avions pas payé cette énorme contribution de 53 0/0, notre avoir actuel dépasserait même, sans y comprendre les droits d'entrée, 113,000 fr.

Que nous a donné l'Association centrale en échange ? Une pension de 600 fr. s'éteignant avec le pensionné. — Nous en avons suffisamment payé le capital, je pense.

Et une espérance, celle de pouvoir, un jour quand nous aurons fait faillite, recourir à sa caisse.

Elle met à cette possibilité une réserve prudente. Nous ne pouvons implorer ce secours que lorsque l'avoir de notre Société « sera au-dessous de 40 fr. par tête. »

Et encore elle ne s'engage pas à une lourde charge puisqu'elle a soin d'ajouter :

Article 6. — Aucune Société ne pourra obtenir de la caisse centrale, dans le même exercice financier d'une

année, une subvention s'élevant au-delà du montant de la cotisation annuelle de tous ses membres.

71 membres à 12 fr. — Nous pourrions donc recevoir en tout et pour tout 852 fr. par an.

Je ne sais exactement ce que nous lui avons versé, mais comme nous lui donnons 53 0/0 de nos recettes et que d'un autre côté nous avons accumulé 56,000 fr., il est logiquement établi que nous devons lui avoir versé au moins 56,000 fr.

Or, le fait de recevoir 852 fr. comme secours après avoir versé 56.000 fr. me paraît assez dérisoire.

Serions-nous même sûrs de toucher ces 852 fr., rien ne le prouve. Ce qui semble indiquer le contraire, c'est que, actuellement, elle donne des subventions aux Sociétés pauvres. Or, à son budget il est inscrit 4.500 fr. en secours à 17 Sociétés locales.

C'est une moyenne de 265 fr. par Société.

Je n'insiste pas. C'est le sou d'un Rothschild.

En tous cas, cette combinaison de subventions est curieuse puisqu'elle aurait dû nous engager à utiliser largement nos ressources, à dépenser tout en œuvres charitables, à diminuer ainsi notre tribut et nous serions venus ensuite implorer une subvention.

Revenons aux services que nous avons rendus à l'aide de nos 56,000 fr.

Nous avons soulagé deux veuves en leur versant 300 fr. et un étranger en lui donnant 100 fr.

Voilà notre bilan charitable.

A le voir on pourrait croire que tous les médecins d'Indre-et-Loire sont millionnaires, que la profession médicale n'a pas de misères.

C'est loin d'être la vérité. A côté d'un confrère âgé à qui l'aumône est faite, combien peuvent être dans une gêne réelle. Or, la gêne, ne l'oublions pas, c'est souvent le nom qu'on donne à la misère de ceux qui ont la fierté suprême de la taire et de la cacher.

Avec notre fonctionnement actuel, il faut solliciter le secours, exposer son dénûment à un bureau, qui le discute en pleine assemblée; demander et accepter ce secours qui ne confère pas un droit absolu; lire, quand il a été obtenu, son nom écrit en toutes lettres, comme cela s'est fait jusqu'à cette année, dans l'annuaire général. Combien peu s'y résignent, ce sont là scrupules respectables et ce sentiment de dignité, de délicatesse excessive, est une sorte de noblesse qui en vaut bien une autre.

Que les vieux praticiens chargés d'écus et d'honneurs, sous les yeux de qui peuvent tomber ces lignes, pensent un instant, du fond de leur fauteuil, à ces confrères qui ont gelé l'hiver, cuit l'été dans leur cabriolet, ou qui ont pataugé dans la boue des villes, arrivant sur le tard à ne posséder pour tout bien qu'un livre de comptes bien garni, les petits revenus d'un paysan pauvre, de rares clients fidèles et qui par fierté ne se décideront jamais malgré tout à quêter l'aumône de l'Association.

On aime peu dans la profession à faire connaître

ses misères; on doit, et c'est une nécessité, faire contre mauvaise fortune bon cœur. L'indépendance qui nous est chère a fait de nous des pauvres honnêtes. Dites-moi, lecteurs, à quel degré de maigreur faudrait-il que votre bourse fût arrivée pour que vous demandiez un secours à l'Association?

Notre rôle aurait été beaucoup plus beau si nous avions exécuté le paragraphe 5 de l'article I de nos statuts:

La Société a pour but de fonder dans l'avenir une caisse de retraites.

Si nous avons adopté le principe du droit au secours;

Si nous avons tout au moins fondé l'assurance contre la maladie;

Si nous avons dit aux confrères: alors que vous êtes jeunes, bien portants, versez-nous quelques francs par mois, nous les gérons et lorsque l'âge ou les infirmités arriveront diminuer votre clientèle, lorsque la maladie vous surprendra en plein exercice, nous vous les rendrons avec les intérêts;

Si vous laissez une veuve et des enfants, nous les secourons;

Si vous êtes isolé et que vous mouriez jeune, vos vieux confrères verront leur part de rentes s'accroître et vous aurez au moins dans ce cas fait acte de bonne confraternité;

Si vous atteignez la vieillesse, ce ne sera pas une aumône que nous vous verserons, ce sera un dividende, la rente sera pour vous de droit légal.

Nos confrères semblent, du reste, sans s'en rendre compte clairement, comprendre que l'Association n'est pas pour eux ce qu'elle devrait être. Nous sommes réduits en 1897 à 70 membres, alors qu'en 1884 nous étions 100, et cependant le nombre des médecins a augmenté.

Association des médecins du Rhône

Toutes les Sociétés de France n'ont pas obéi au mouvement officiel de centralisation. Dès le début, la puissante Association de la Seine et celle de l'Hérault ont fait bande à part.

D'autres, telle que l'Association du Rhône avec ses 268 membres ont posé des conditions. Au lieu de verser 1/10 de ses revenus et 1/10 de ses cotisations, elle a marchandé et n'a versé que le 1/10 de ses cotisations. Au lieu des 12 fr. pour les entrées des nouveaux membres, elle n'a versé que 6 fr.

De sorte qu'il est permis de dire qu'il y a à l'Association centrale une loi pour les Sociétés riches à qui on fait des concessions, et une pour les pauvres qui suivent le règlement dans toute sa rigueur.

Cette situation a duré jusqu'en 1896. A cette époque, l'Association du Rhône, lasse de l'inaction de l'Association centrale,

D'un côté, constatant qu'après avoir versé au bout d'un certain nombre d'années 10.000 fr. elle n'avait en retour de cette somme obtenu « rien, absolument rien »,

Que d'un autre côté les pensions viagères de la caisse centrale ne pouvaient être accordées qu'à des sociétaires âgés de plus de 50 ans, infirmes, privés de ressources et cotisant depuis 10 ans,

Qu'étaient exclus de ces pensions les veuves, les orphelins, les ascendants,

Que par conséquent en versant à la caisse des pensions elle diminuerait les secours temporaires qu'elle donne,

Un beau jour prévint la caisse centrale qu'elle resterait toujours attachée *moralement*, mais que les subsides pécuniaires dont l'Association générale n'avait plus besoin (étant connu l'état de sa caisse) lui seraient supprimés.

Elle brisait le lien financier.

On la menaça de Paris des foudres du ministère de l'intérieur dont « on s'était assuré l'appui ». — Cette menace n'a fait qu'irriter l'Association du Rhône et en 1895 la séparation complète a été votée à une majorité importante. Les foudres ont raté et l'an passé en 1896 elle n'a adressé aucune somme à la caisse centrale.

Dans l'annuaire de 1896, l'Association des médecins du Rhône ne figure pas.

C'est en assemblée générale que cette question a été tranchée, après avoir été préalablement soumise à l'avis de chacun des adhérents par un referendum.

Dès lors libre de ses mouvements, elle se mit à l'œuvre et créa de suite une caisse indemnité-maladie.

Cette caisse prit point d'appui sur son capital sans y toucher, n'attribuant à l'indemnité-maladie qu'une partie des revenus moyennant un supplément de cotisation: tout adhérent en cas d'incapacité de travail recevra 10 fr. par jour pendant 60 jours et 100 fr. par mois suivant l'état de la caisse.

Elle espère pouvoir un jour considérer la vieillesse comme une maladie et verser alors les 1200 fr. de pension annuelle. La question de la caisse des retraites serait de ce fait tranchée.

Comme je le disais plus haut, le capital de l'Association vient en aide par ses revenus à la caisse-maladie — l'Association prend à sa charge 1/5 de l'indemnité journalière, soit 2 fr. par jour.

Ce prélèvement est légal d'après les statuts.

Il est bon dès maintenant de faire remarquer qu'il en serait de même pour notre Association d'Indre-et-Loire puisque:

Article 21. — Peuvent obtenir des secours les sociétaires, etc...

Article 24. — Les secours distribués ne sont que temporaires, ils peuvent être renouvelés.

En l'absence d'aucune spécification des conditions nécessaires pour obtenir un secours, la maladie est logiquement une des premières conditions qui doivent y donner droit.

Le versement à la caisse-maladie n'est pas obligatoire pour les membres de l'Association du Rhône,

ceux qui ne veulent pas payer leur supplément de cotisation ne touchent absolument que les 2 fr. par jour alloués par l'Association.

Je soutiens que cette scission n'a pas été un acte de particularisme étroit, comme on l'a dit à Paris ; c'est le fait de gens qui se disent qu'il vaut toujours mieux gérer ses intérêts que les confier aux autres ; qu'on n'est jamais si bien servi que par soi-même.

L'Association du Rhône a fait preuve d'une énergie et d'une initiative exemplaires.

Supposez qu'un beau matin toutes les Sociétés de France l'imitent, que ce soit légal ou non pour elles.

Voyez-vous d'ici l'Association centrale exigeant par huissier le tribut annuel ?

Elle serait ce jour-là fort embarrassée de ses trois millions et malgré toutes les chinoïseries procédurières, je craindrais fort que sous la poussée de l'opinion générale elle ne se trouvât obligée ou de les distribuer ou d'introduire les réformes demandées.

En ce qui concerne l'Association d'Indre-et-Loire, supposons qu'elle suive la conduite de l'Association du Rhône ? Qu'en résulterait-il ?

Elle serait du coup affranchie d'une contribution annuelle d'environ 6 à 700 francs. La pension viagère de notre unique pensionné est intangible, les fonds sont en son nom à la Caisse des retraites et de ce côté rien à redouter.

La Société se priverait d'une ressource : le recours à la caisse centrale en cas de détresse. Nous avons vu que la moyenne des secours alloués ne dépasse pas 265 fr. par Société et par an et ne peut excéder 852 fr.

Il faudrait en outre, pour demander cette subvention, que notre fonds tombât à 40 fr. partête. — Eventualité d'un côté peu à craindre et de l'autre secours dérisoire.

La Société se priverait, me dira-t-on, des attributions de la caisse des pensions viagères, c'est vrai, mais aussi elle ne servirait pas les 33 0/0 des cotisations qui alimentent cette caisse.

Néanmoins, jusqu'à preuve du contraire, et à l'encontre des tendances de quelques membres, je ne crois pas que nous devions entrer dans cette voie. Il serait en tous cas auparavant utile de voir si cette séparation est possible au point de vue légal. Je ne le pense pas en raison de nos statuts, seul un légiste peut trancher cette question.

D'un autre côté, il est une chose certaine, c'est que nous perdrons droit à notre part du magot de 3.033.552.79. Or comme tôt ou tard sous la pression de l'opinion publique, il faudra bien que la Caisse centrale modifie son fonctionnement et introduise les réformes réclamées, ce jour-là peut-être recueillerons-nous notre part du gâteau ; nous payons cher, il est vrai, près de 700 fr. par an, ces espérances, mais il faut les conserver, il paraît qu'on en vit.

Sociétés diverses

L'Association du Rhône n'est pas la seule qui soit entrée dans la voie fructueuse des indemnités et des retraites de droit.

J'ai là sous les yeux le dossier d'un nombre respectable de Sociétés qui ont entrepris avec succès la solution de ces questions.

Il est curieux de voir quels services avec des capitaux infiniment moindres ces œuvres, bien que de création récente, ont déjà rendus.

Je tiens à les faire passer sous les yeux du lecteur.

Caisse des pensions de retraite du corps médical français fondée en 1884. Moyennant un prix de cotisation variable suivant l'âge, la caisse assure aux membres des retraites de droit à partir de 60 ans. Le chiffre des retraites est de 1.200 fr. mais peut être moindre suivant le chiffre versé.

Les femmes des adhérents peuvent participer aux mêmes avantages.

Actuellement son capital est de 623,033 fr. elle paie en 1897, 20 retraites formant un total de 14,195 fr. 90.

Elle est sous la présidence du Dr Lande, de Bordeaux, qui par son initiative intelligente en est le père.

Fonds — Indemnité — Maladie — Association des médecins de la Seine-Inférieure.

Art. 20. — Tout membre de l'Association qui consent à verser un supplément volontaire de 8 fr. (soit en tout 20 fr. par an), aura droit à une indemnité journalière en cas de maladie.

L'indemnité est de 6 fr. par jour.

L'Association de la Seine-Inférieure, comme me l'écrit le Dr Douvre, son président, n'a fait que greffer sur le vieux tronc une branche d'activité nouvelle. La caisse-maladie date de 4 ans, sa situation est des plus prospères. — Exercice 1896-97. — Recettes 2,006 fr. 67. — Indemnités versées 1,040 fr. 20. — Total de l'actif disponible 4,441 fr. 72.

Association amicale des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie. Fondée en 1894, Dr Cezilly, président. La Société alloue, en cas d'incapacité de travail, 40 fr. par jour ; au-delà de 2 mois, le sociétaire reçoit 100 fr. par mois pendant toute sa vie avec la combinaison B, jusqu'à 65 ans avec la combinaison A.

Association médicale mutuelle du département de la Seine. (Fondation Gallet-Lagogyey).

Droit d'entrée, 1 fr. par année d'âge, plus une cotisation de 10 fr. par mois. Indemnité de maladie, 10 fr. par jour, payée aussi longtemps que dure l'incapacité de travail.

La Société possède un capital de 189,000 fr. — en 1895 elle a payé 14,830 fr. d'indemnités à ses membres incapables d'exercer.

Au décès de l'assuré, il est alloué à sa veuve ou à ses enfants une indemnité proportionnelle à l'importance du capital réservé.

Assurance mutuelle en cas de maladie temporaire du Syndicat d'Aisne et Vesle. Fondée en 1887. Moyennant un droit d'entrée de 24 fr. et une cotisation de 4 fr. par mois la caisse donne une indemnité de 10 fr. par jour pendant 3 mois au plus. Si les ressources de la Société sont suffisantes, le bureau avisera s'il doit continuer au-delà le paiement de l'indemnité.

Caisse d'indemnité de maladie du Syndicat du Loiret. Fondée en 1893, avec une cotisation annuelle de 50 fr. La

caisse verse une indemnité de 10 fr. par jour pendant trois mois au plus.

Je n'ai là en vue que des institutions françaises, je n'ai pas voulu parler des Sociétés étrangères qui sont à tous les points de vue très en avance sur nous. J'aurais pu citer entre autres le *Medicinal Sickness Annuity* avec ses 1400 adhérents; *La Caisse des pensions Belges* qui « s'appuyant sur un capital de 800.000 fr. verse 166 pensions, » ce qui ne l'empêche pas d'avoir greffé à ses côtés une caisse de secours.

Toutes ces Sociétés ont été fondées sur le principe du droit à la retraite ou à l'indemnité; quelle que soit sa situation de fortune, l'adhérent reçoit sa quote-part, c'est là une règle qui domine toutes ces fondations. En face des obligations de l'adhérent se placent les obligations de la Société.

Ce n'est donc plus cette aumône de 600 fr. ou de 800 fr. qui est attribuée à un sociétaire qui pendant souvent 25 ou 30 ans a versé ses cotisations.

Je sais, m'objectera-t-on, que les cotisations sont plus élevées que celles de notre Association, je sais qu'une retraite de 1.200 fr. ne s'obtient pas au moyen d'une cotisation de quelques sous.

Mais, ces faits évidents admis, on est obligé de reconnaître néanmoins qu'entre les résultats de l'Association générale et ceux des Sociétés que je viens de passer en revue il y a une différence extraordinaire.

La raison de cet écart considérable qui existe pour la caisse centrale entre son capital et son rendement peut se dégager des chiffres et du mode de fonctionnement. Elle est complètement contenue dans cette proposition :

L'Association générale ne verse de rente que lorsqu'elle a constitué le capital immuable, intangible que représentent ces rentes.

Alors que les caisses de retraites et d'indemnités que je viens de citer ne constituent que des rentes viagères à capital perdu s'éteignant avec le pensionné.

Les différences entre les résultats sont tout entières contenues dans ces deux phrases, en dehors de toute question de droit ou de bienfaisance, indépendantes du chiffre de la cotisation qui ne peut faire varier que le quantum du secours.

La première, l'Association centrale, est obligée d'accumuler une somme de plus de 23.000 fr. pour 800 fr. de rente avant de donner un sou à son pensionné. Les fonds de retraite versés à la caisse des dépôts et consignations constituent des rentes à capital réservé.

Tandis que les secondes, les autres Sociétés, constituent un capital (de 7.365 fr. pour une rente de 1.200 fr.) qu'elles versent avec les intérêts à l'adhérent à partir de 60 ans par fractions jusqu'à sa mort.

Dans le premier cas, le pensionné a accumulé une somme qui ne sera pour lui que productrice d'intérêts.

Dans le second cas, il a constitué un capital qui

lui revient en totalité — s'il vit de 60 à 66 ans il aura récupéré en rentes avec les intérêts plus qu'il n'aura versé de primes.

On conçoit qu'avec les difficultés croissantes de profession, le praticien doive d'abord se borner à garder du pain pour ses vieux jours et ne pas chercher à assurer des rentes à ses arrière-petits-fils.

Dans le premier cas, toute Société se condamne à accumuler pour une échéance excessivement lointaine, elle reçoit les capitaux d'une génération pour les rendre sous forme d'intérêts minimes aux générations suivantes. Elle condamne ses adhérents à un labeur sans fin.

Dans le second cas, les fonds qui lui sont versés pendant la période de la vie active fructifient et reviennent accrus à l'adhérent, soit quand il tombe malade, soit quand l'âge le condamne au repos.

Il est intéressant, du reste, de constater que de ces deux modes de prévoyance, le premier est essentiellement français, le deuxième complètement anglais.

Que nous accumulions sous une forme ou sous une autre, nous autres Français, nous nous astreignons à assurer leur vie aux générations futures.

Un père de famille français doit en 20 ans gagner de quoi vivre, amasser la dot de ses filles, établir ses garçons et leur laisser des rentes sous peine de passer à sa mort pour un prodigué.

Le père de famille anglais assure son âge adulte contre la maladie, sa vieillesse contre les besoins — il ne s'astreint pas à doter ses filles, il ne donne à ses fils que les instruments de leur travail futur, il use largement des fruits de son travail, et si on lui dit : et vos enfants ? il répond avec raison : ils feront comme moi, ils travailleront.

Et maintenant me direz-vous ? Quelle est la conclusion ? Que faut-il faire ?

Je n'ai jamais eu la prétention de dicter une ligne de conduite. J'ai voulu présenter l'état de la question assistance médicale. Il se dégage de cette étude comme des conversations de Chinon, la nécessité de « faire quelque chose », mais il appartient à tous d'étudier les questions, de chercher les solutions et surtout de les vouloir. Il n'y a de bien fait et de conforme à ses intérêts que ce que l'on fait soi-même.

J'ai réuni les éléments d'un dossier aussi complet que possible — d'autres documents me parviendront. — Je mets le tout à la disposition des confrères. S'il est parmi eux des partisans du statu quo qu'ils fassent valoir leurs arguments, nous écrivons ou viennent nous voir, leur avis sera aussi consciencieusement noté que les idées neuves et personnelles de ceux qui désirent aller de l'avant.

Notre Association est ouverte, les opinions y sont libres, il est toujours possible d'apporter des modifications aux statuts et d'adapter son rôle aux nouvelles nécessités de la profession médicale.

LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE DES MÉDECINS EN OBSTÉTRICIE LÉGALE

Par le D^r TRIAIRE

I

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les Tribunaux ont émis la prétention d'appliquer aux médecins les règles de la responsabilité civile et pénale pour leurs actes professionnels; depuis longtemps déjà ils se sont attachés à les soumettre, soit aux articles 1382 et 1383, du Code civil, soit aux articles 319 et 320 du Code pénal.

On connaît ces articles : Les premiers, les articles 1382 et 1383 rendent chacun responsable du dommage qu'il a causé, soit par son fait, soit par sa négligence; c'est un principe de droit commun qui, appliqué aux médecins, les rend civilement responsables, mais exclut toute peine correctionnelle.

Tout autres sont les articles 319 et 320 du Code pénal. Inscrits au chapitre des homicides, blessures et coups involontaires, ils ont pour but de réprimer les contraventions aux règlements de police, de punir par exemple les auteurs d'accidents survenus par une voiture non surveillée, par un cheval abandonné et ont pour sanction une peine correctionnelle.

Il est évident qu'ils ne concernent pas les médecins et que si le législateur avait voulu les atteindre, il leur aurait consacré un article spécial et ne se serait pas renfermé dans de vagues généralités.

Toutefois, les premiers articles ne pouvant satisfaire les correctionnalistes, on s'est alors ingénié, contrairement à l'esprit et à la lettre de la loi et par une interprétation juridique certainement abusive, à les soumettre aux articles 319 et 320 du Code pénal. On place aussi leur responsabilité — non seulement en face de l'amende — mais encore de la prison et même des deux peines.

II

Cette prétention a toujours soulevé le corps médical qui se sent atteint dans son indépendance, dans les droits que lui confèrent ses études et ses diplômes, et menacé dans sa liberté. Uni à un certain nombre de juristes, il a toujours protesté contre elle et contesté la compétence des juges au point de vue de l'appréciation de ses actes professionnels. Abandonnant cependant au ressort des Tribunaux les fautes personnelles à l'homme, telles qu'une opération entreprise en état d'ivresse, une erreur funeste dans le dosage d'un médicament, il a de tout temps réservé hautement les faits opératoires, les traitements médicaux qui échappent par leur nature à l'appréciation des Tribunaux.

L'ancienne jurisprudence, plus libérale sur ce point que la magistrature actuelle, n'était pas éloignée de cette doctrine et le fameux arrêt du Parle-

ment de Paris « agrotus debet sibi imputare cur talem elegerit » (1696) a semblé consacrer l'irresponsabilité médicale.

Toutefois, ni la haute interprétation du vieux droit français, ni les protestations des médecins n'ont pu modifier les sentiments des magistrats contemporains, et il est actuellement acquis par des arrêts successifs que les médecins peuvent être recherchés civilement et correctionnellement pour les fautes de leur profession. Mais les meilleurs auteurs, tout en admettant la responsabilité, considèrent qu'il serait dangereux de la pousser trop loin et qu'elle doit être restreinte à des cas excessivement rares et pour ainsi dire exceptionnels.

III

C'est alors que commencent les difficultés. On enseigne aux magistrats dans tous leurs traités classiques que l'appréciation d'un acte médical est une œuvre excessivement délicate dans laquelle *le fait dominera souvent le droit*, que les Tribunaux ne peuvent se rendre juge d'un fait ou d'un traitement médical, sous peine d'entraver complètement l'exercice de l'art et qu'ils ne doivent admettre la responsabilité soit pénale, soit civile, que lorsqu'il sera démontré que l'accident reproché au médecin sera survenu non seulement par son fait, *mais encore par sa faute*, une faute *grossière, manifeste, crasse* même, ont dit certains arrêts. Ceci est donc bien posé, et il est entendu que ce pouvoir que s'arrogent les Tribunaux doit être exercé avec une discrétion excessive et dans des circonstances où la faute est grossière, manifeste et échappe à toute incertitude.

Mais qui ne sait que les magistrats sont des hommes, sujets comme d'autres à des lacunes intellectuelles, à des erreurs de jugement, à des fautes d'appréciation. Qui ne comprend que la faculté exorbitante de poursuivre qui leur est ainsi abandonnée pourra, selon les cas, ne pas être gouvernée par les sévères principes que je viens d'exposer.

Ils ont, en effet, à juger d'œuvres très difficiles, très délicates, d'une profession spéciale qui se dérobe par de longues et laborieuses études, par la technicité de ses actes, par l'improvisation de ses moyens, à l'appréciation de ceux qui lui sont étrangers.

Comment sur ce terrain glissant et sans cesse controversé de la science peuvent-ils arriver à asseoir une opinion équitable? Comment peuvent-ils arriver à la connaissance certaine de cette faute qui, aux termes des juristes, doit être lourde et exceptionnelle?

IV

Incapables de juger par leurs propres lumières, ils ont à leur disposition trois ordres d'éléments : 1^o les témoignages; 2^o l'expertise; 3^o la consultation auprès d'un corps savant.

On sait ce que valent les témoignages surtout en obstétrique légale — la seule dont je veuille m'occuper ici. Les témoins d'une opération pratiquée dans le cours d'un accouchement appartiennent en général à la classe de femmes qu'on appelle des commères — une sage-femme de campagne ou de quartier, des voisines — ces dernières incapables d'apprécier un fait opératoire, très émues du reste par l'opération et souvent à moitié défaillantes : la sage-femme quelquefois coupable elle-même du retard intéressé apporté par elle à l'appel de l'accoucheur, et préoccupée, avant tout, de rejeter sur lui la responsabilité de l'accident survenu. Donc ces témoignages sont assurément suspects.

L'expertise est un élément autrement important, à la condition que l'expert possède les notions techniques indispensables à sa mission et soit doué au suprême degré des hautes qualités de prudence, de réserve, d'abdication de ses doctrines personnelles, d'équité et d'élévation morale si bien exposées par M. Brouardel dans une récente leçon.

Le troisième élément est le recours à un corps savant. Le Tribunal peut invoquer les lumières d'une de nos grandes sociétés médicales, de l'Académie de Médecine par exemple. Dans ce cas l'Académie nomme une commission qui fait un rapport dont les conclusions discutées et approuvées par elle sont adressées au Tribunal.

V

Voyons, maintenant, comment a été dirigée l'affaire du Dr Laporte, à laquelle il faudra toujours en revenir quand on voudra mesurer la compétence scientifique du juge. Voyons si elle a été menée avec l'excessive prudence, la sage réserve, le souci de l'équité et de l'humanité que la législation courante recommande aux juges et aux experts. On connaît bien les détails du procès : l'expertise, — qui a laissé tant de prises à la critique, — du Dr Socquet, l'arrestation préventive de son confrère, ce qui ne s'était peut-être jamais fait dans un procès de ce genre, les débats extraordinaires où l'on a vu des témoins, dont l'incompétence et l'ignorance sont notoires, reprocher à l'accusé — avec la visible bienveillance du président — tous ses actes opératoires les plus légitimes, l'attitude obstétricale de la femme, ses tractions sur le forceps — comme si un forceps n'était pas un instrument de traction — le choix de ses instruments, etc., et enfin l'arrêt dont les considérants semblent être empruntés à une langue étrangère aux notions scientifiques et ont heurté à un si haut degré l'entendement médical.

L'esprit est douloureusement frappé quand on voit l'honneur, la liberté, la fortune et la situation d'un homme traités avec un semblable oubli des règles qui doivent présider à l'équitable appréciation juridique des faits.

Le point de départ de l'aventure a été dans l'expertise. Tout le monde sait qu'elle a reposé sur des données incomplètes, que l'autopsie n'a pas été pra-

tiquée dans les règles, que les lésions incriminées ont pu être artificiellement produites par l'arrachement des organes pratiqué par l'expert, ou spontanément provoquée par des aiguilles osseuses du bassin, que ce bassin, *pièce à conviction qui aurait pu confondre ou l'expert ou ses contradicteurs, a disparu et a manqué à l'audience*, enfin que les lésions sont *horizontales*, alors qu'un instrument piquant les aurait faites *perpendiculaires*.

Voilà donc une expertise contestée d'emblée, et justement contestée. Tous les accoucheurs, tous les médecins ont lu le remarquable mémoire de M. Varnier et l'ont hautement applaudi. Tous les hommes versés dans les notions scientifiques l'ont compris et approuvé. Il y avait donc incertitude au moins pour des esprits étrangers aux choses de la science. Ce seul point, pour rester dans l'esprit juridique, aurait dû arrêter le Tribunal, car l'affaire était assez grave pour que le doute, puisqu'il se produisait, profitât à l'accusé.

VI

Mais je vais plus loin, le procès n'aurait même pas dû venir dans ces conditions devant le Tribunal, si les mœurs judiciaires ne contenaient une lacune grave, celle qui concerne l'expertise contradictoire réclamée à la fois par M. Brouardel, M. Pinard et l'avocat général Cruppi. Ce n'est pas la première fois qu'un expert en effet se trompe, et il est inutile d'évoquer ici les affaires douloureuses où des experts médicaux ont, avec la collaboration du juge d'instruction, fait condamner des innocents. Si donc l'on veut juger des médecins sur des faits opératoires dont l'appréciation est souvent si délicate et si difficile, il faut absolument que l'expertise soit pratiquée pour ainsi dire en partie double, et que l'intérêt de l'accusation et de la défense soit séparé. Tant que ces conditions ne seront pas remplies, nous pourrions dire avec M. Pinard que « l'expertise, unique et incompétente, est à l'heure actuelle l'arme la plus dangereuse qu'on connaisse, car elle peut atteindre, tous les jours, les médecins dans leur considération, leur honneur et leur liberté. »

Mais enfin, l'expertise contradictoire n'ayant pas eu lieu, le procès s'est engagé dans les conditions que l'on sait. Que pouvait donc faire le Tribunal, n'entendant rien à une affaire d'accouchement — ce qu'il a suffisamment démontré — et placé entre les affirmations de l'expert et celles du professeur Pinard ? Cette contradiction entre un maître de l'art et un expert peu habitué à la technique obstétricale — contradiction qui a dû faire certainement naître — au moins, je veux le croire — un certain doute, dans son esprit, il existait un moyen de le dissiper. Il consistait à ajourner le jugement et à prendre pour arbitre l'Académie de médecine. Dans des circonstances où la faute professionnelle paraissait manifeste et où la responsabilité médicale pouvait être recherchée avec plus de fon-

dement que dans le cas qui nous occupe, des Tribunaux n'ont pas craint de recourir aux lumières de ce corps savant et s'ils n'acceptèrent pas toujours ses conclusions, du moins démontrèrent-ils par cette démarche le souci d'équité qui les animait.

VII

Tous les juristes connaissent par exemple la célèbre affaire du Dr Hélie, jugée en 1823 par le Tribunal de Domfront. Il s'agissait d'un médecin qui dans une présentation de l'épaule amputa les bras probabés de l'enfant. Le bras gauche très oedématié paraissait sphacélé et le bras droit était à peine engagé. L'accoucheur croyait que l'enfant était mort; or il naquit vivant.

Le père formula contre le médecin devant le tribunal civil de Domfront une demande en dommages-intérêts. Le Tribunal n'hésita pas à consulter l'Académie de médecine; celle-ci nomma une commission composée des plus célèbres accoucheurs du temps, Desormeaux, Deneux, Gardien et Moreau, auxquels elle adjoignit Adelon en qualité de médecin légiste. La faute professionnelle était ici patente. Rien ne prouvait que la version n'eût pas été possible et rien ne prouvait que la femme eût été en danger immédiat et que la précipitation avec laquelle le médecin avait amputé les deux bras fût légitime; aussi les accoucheurs qui composaient la commission conclurent-ils que l'opération pratiquée par le Dr Hélie était une faute contre les règles de l'art.

Mais l'Académie de médecine, malgré le mérite et l'autorité de ses rapporteurs, n'accepta pas ce verdict. Elle commit cinq autres de ses membres, Desgenettes, Dupuytren, Récamier, Itard et Double. Je possède dans mes papiers le rapport rédigé de la main même de Récamier. Il se montra absolument contraire aux prétentions de la magistrature tout en éludant les questions posées à l'Académie qui l'embarrassaient.

1° « On ne saurait, dit-il, décider si l'accoucheur a été fondé à penser que les bras de l'enfant fussent ou ne fussent pas sphacelés; 2° on ne peut connaître, ni apprécier les conditions qui pouvaient ou devaient, dans l'espèce, exiger, imposer telle ou telle manœuvre; 3° la situation de la mère restait donc indéfinie, inconnue médicalement parlant, et l'Académie ne pouvait arriver à décider si cette situation pouvait légitimer l'opération qui a été pratiquée. »

En terminant, Récamier déclarait qu'il était du devoir de l'Académie de s'inscrire contre la jurisprudence qui tendait à admettre la responsabilité des médecins pour les fautes de leur pratique. Le rapport fut adopté à l'unanimité.

VIII

Mais la cause était douteuse, étant données les idées qui prévalaient dès cette époque dans la magistrature. Il y avait en outre une commission qui

avait déjà préjugé la question dans un sens contraire avant le verdict de l'Académie. D'un autre côté, la faute professionnelle, il faut l'avouer, était manifeste, les conclusions de Récamier étaient loin d'être péremptoires et tournaient la question au lieu de la résoudre.

Le Tribunal saisit facilement cette divergence et le côté faible de l'argumentation du rapporteur. Il condamna le Dr Hélie, par application des articles 1382 et 1383 du Code civil, à des dommages-intérêts.

Mais il n'est pas moins vrai que dans une affaire où le degré de certitude aux yeux du juge paraissait manifeste et où il ne s'agissait que d'une peine civile et en somme d'un fait de droit commun, le Tribunal crut cependant devoir consulter l'Académie et qu'il est possible que son arrêt eût été différent si une première commission composée des accoucheurs les plus distingués de l'époque n'eût émis un avis absolument opposé à celui de la deuxième dont au contraire tout accoucheur avait été exclu.

Le jugement est du reste fortement motivé et s'il place comme aujourd'hui le droit du juge d'apprécier les fautes des médecins au-dessus de leurs protestations, il ne contient aucune hérésie scientifique et se borne à développer les arguments de la commission spéciale dont l'Académie avait désavoué les conclusions.

Il est regrettable que, dans une affaire beaucoup plus obscure pour elle et infiniment plus grave dans sa pénalité, la 9^{me} chambre correctionnelle de 1897 n'ait pas imité la sage et prudente conduite du Tribunal de Domfront de 1823. — L'arrêt de ce Tribunal ayant été affirmatif, — mon argumentation ne peut être suspecte. Mais ce que je tiens à établir, c'est que dans le procès du Dr Hélie, les droits de la défense et le respect dû à la science furent sauvegardés, tandis que dans l'affaire Laporte on peut justement trouver que le juge, incompétent en matière scientifique, N'A PAS FAIT tout ce qu'il fallait faire pour s'éclairer, et qu'il n'a pas donné à la science qui en somme devait avoir le dernier mot en cette affaire la juste part qui lui revenait.

AVIS. — La plupart de nos abonnés partant du mois de janvier, nous prions nos lecteurs de vouloir bien nous adresser leur réabonnement.

La Gazette Médicale du Centre demande des Correspondants dans les départements suivants :

L'Indre-et-Loire, l'Indre, le Loir-et-Cher, la Sarthe, le Loiret, le Maine-et-Loire, la Vienne, le Cher, les Deux-Sèvres, la Mayenne, et la Haute-Vienne.

LE PROJET D'INSTITUTION D'UN ORDRE DES MÉDECINS

par le D^r LAPEYRE

De toutes les questions professionnelles qui à l'heure actuelle préoccupent si vivement le public médical, la plus importante sans conteste, par la réforme profonde qu'elle apporterait dans notre organisation corporative, est le projet de création d'un Ordre des médecins.

L'institution nouvelle (1) « appelée aussi Chambres médicales, Chambres disciplinaires, Conseils médicaux, consiste essentiellement dans l'enrôlement obligatoire du corps médical tout entier, dans une association représentée par des Conseils qui puissent le respect qu'ils inspirent *dans leur autonomie* et leur pouvoir dans une *consécration légale*. »

Le but qu'elle se propose est de prévenir la déconsidération que quelques-uns risquent de jeter sur notre profession, par leurs agissements sans scrupules.

Nous protéger et avec nous le public contre quelques médecins « nos pires ennemis » tel serait le résultat d'une institution rappelant celle réalisée par les notaires et les avocats.

Le nom « d'Ordre des Médecins » le plus généralement employé a le mérite de rappeler le but poursuivi en même temps qu'il ne préjuge rien sur le mode d'organisation qui devrait être créé.

La question déjà bien vieille (2) (elle était sur le point d'aboutir au moment de la révolution de 1848) puis abandonnée et reprise à partir de 1884, sous l'énergique impulsion du D^r Surmay, son premier apôtre, n'excita pas d'abord grand enthousiasme dans le corps médical.

L'enquête faite en 1886 par l'Association générale donne des résultats plutôt négatifs, et si l'Assemblée générale des Syndicats médicaux de 1887 vote à l'unanimité la nécessité de l'Ordre, nous voyons l'Association générale refuser depuis de voter sur le seul principe de la question.

Mais, les temps ont marché; sous la poussée d'une opinion sans cesse grandissante, sous l'impulsion de quelques convaincus tels que les D^{rs} Surmay et Lasalle, dont l'ardente campagne éveillait chaque jour un écho plus considérable, nos assemblées ont été amenées à reconnaître que la question se posait désormais nettement et demandait à bref délai une solution.

Dans ses deux dernières assemblées générales, l'Union des Syndicats votant le principe de la création de l'Ordre à l'unanimité s'occupe d'élaborer un texte qui puisse servir de base à la discussion.

Bon nombre de Syndicats départementaux discu-

tent la question et admettent en principe l'institution.

Enfin l'Association générale elle-même, dans sa dernière assemblée, vote ce même principe malgré une certaine opposition du Bureau, et provoque une enquête dans toutes les Sociétés agrégées dont les Bureaux sont chargés d'émettre un avis sur la question.

La raison de ce véritable revirement du corps médical, hier encore indifférent, aujourd'hui attentif, il faut la chercher dans la crise qui atteint à l'heure actuelle notre corporation; non seulement notre profession passe au nombre de « celles qui ne payent pas » suivant l'expression anglaise, mais encore le prestige et la considération qui y étaient attachés menacent de devenir de vieux souvenirs.

L'entrée faite trop facile a laissé passer des confrères sans scrupules; l'encombrement qui grandit ne fait qu'augmenter le nombre des indignes avec lesquels nous voulons vainement répudier toute confraternité.

Or, il suffit de de quelques coupables, pour que la suspicion de la presse et du public atteigne le corps médical tout entier; la *doctrine du bloc* trouve ici tout naturellement son application et vraiment nous aurions tort de nous en plaindre, nous qui jusqu'ici ne faisons rien pour éclairer l'opinion.

Un saisissant et terrible exemple de ce discrédit jeté sur notre corporation par le scandale de quelques-uns est la condamnation du D^r Laporte. Par une cruelle ironie, le praticien honnête, vaincu dans la clientèle par le charlatanisme des autres, est frappé pour avoir fait son devoir, victime de la réprobation excitée par les tristes confrères avec lesquels magistrats et public le confondent.

Aussi ces récents événements, ainsi que le constatait à l'assemblée dernière de l'Union des Syndicats, le D^r Lasalle, ont-ils singulièrement fait avancer la question de l'Ordre des médecins.

Se défendre paraît à tous désormais nécessaire, et dès lors l'espérance du corps médical se tourne vers la réforme, qui seule peut guérir en les prévenant les maux que nous promet l'avenir, j'ai nommé l'institution des chambres de discipline.

Une telle organisation, pour nous médecins, est-elle possible? est-elle vraiment nécessaire? C'est là la question à laquelle chacun de nous a le devoir de répondre; mais avant de se prononcer pour ou contre, dans cette affaire capitale pour notre avenir, encore faut-il l'étudier en toute connaissance. Fournir à nos confrères les éléments de discussion indispensables, tel est le seul but que se propose cet article.

L'objection fondamentale, celle qui d'elle-même se présente à l'esprit de chacun de nous, au mot *d'enrôlement obligatoire*, se formule à peu près dans les termes suivants :

Le médecin compte, comme l'un des plus beaux privilèges de sa profession, l'indépendance qu'elle

(1) Nous empruntons cette définition au D^r Lasalle (de Lormont, Gironde), dont le nom doit revenir à chaque instant dans cette question qu'il a faite sienne par le zèle infatigable et le talent qu'il met au service de ses idées.

(2) Nous empruntons tous les détails historiques à l'article publié par le D^r Lasalle dans le *Bulletin de l'Union des Syndicats*, du 20 juin 1897.

lui confère; la pensée d'être embrigadé lui est insupportable et l'Etat avec ses tendances envahissantes, son amour du fonctionnarisme, lui fait peur. Certes, l'utilité, la nécessité même de l'Ordre apparaissent peut-être réelles, mais il est des remèdes pires que le mal. Il est dangereux d'aliéner la moindre parcelle de l'indépendance professionnelle, de recourir au gouvernement sous peine de devenir des *présposés à la santé publique*.

En un mot, même convaincus des bienfaits de la nouvelle Institution, nous ne l'acceptons que sous la réserve préalable qu'elle n'entraîne aucune ingérence étrangère.

Or, cela est-il possible ? Non, à coup sûr, s'écrient aussitôt les adversaires de l'Ordre ! Pour que vos Chambres Médicales, votre Ordre se constituent, il vous faut une loi édictant pour tout médecin l'obligation d'en faire partie ; il vous faut des sanctions disciplinaires reconnues par la loi, donc vous mettez votre indépendance à la merci des Pouvoirs publics.

Ces menaces doivent-elles nous effrayer, et le danger est-il bien réel ? Tout d'abord si la juridiction établie s'exerce aussi bien en appel qu'en premier ressort, uniquement par des confrères élus par nous, si en un mot elle *est autonome*, quelle ingérence étrangère pouvons-nous craindre ?

Il faut, il est vrai, demander au Parlement la codification nouvelle de notre corporation, mais courons-nous à cette demande un risque quelconque. Vraiment je ne puis le croire, si nous savons prendre nos précautions.

Les médecins sont nombreux au Parlement et si nos honorables confrères s'engagent à présenter et soutenir, à l'exclusion de toute modification, le texte que nous aurons élaboré et adopté entre nous, la loi sera telle que nous désirons ou ne sera pas.

Et si l'Institution était créée, nous pouvons penser avec le Dr Lasalle que notre indépendance vis-à-vis des Pouvoirs publics, bien loin d'être amoindrie, se trouverait au contraire singulièrement affirmée. L'Ordre des avocats a toujours été pour la corporation un puissant moyen de défense (1). Jamais, nous dit M. Lasalle, au dire de membres du Barreau consultés, un juge d'Instruction, même pour un délit de droit commun, n'a entamé de poursuites contre un avocat inscrit, sans avoir d'abord conféré avec le Bâtonnier ; le procès du Dr Laporte n'aurait donc même pu avoir lieu.

Ainsi, l'objection jugée capitale est bien réduite à néant par ce seul fait que la juridiction créée resterait purement médicale, ce qui est du reste nécessaire, car une profession comme la nôtre exige pour sa parfaite respectabilité l'observance d'une foule de

scrupules et de délicatesses dont la loi ne peut connaître.

La juridiction confraternelle, pour logique et indispensable qu'elle soit, ne va pas évidemment sans dangers, et il faut ôter aux abus la possibilité même de se produire. Une réglementation prudente, donnant toute garantie d'impartialité au confrère accusé, s'impose, et les rouages doivent être rendus impossibles à fausser. Il faut que *les bons*, suivant l'expression du Dr Lasalle, puissent être sûrs de n'avoir rien à redouter d'une Institution faite pour eux, pour leur propre sécurité.

Du moins, il est permis de conclure *que l'Ordre est possible* et ne donne nullement barre sur nous aux Pouvoirs publics, du moment qu'il remplit cette simple condition de constituer une juridiction autonome et purement confraternelle.

La création de ces Chambres de discipline est-elle donc nécessaire et nos organisations actuelles, Association et Syndicat, ne suffisent-elles pas ou ne pourraient-elles suffire, grâce à quelques modifications, à sauvegarder la dignité professionnelle en mettant à leur ban les médecins peu scrupuleux ou indignes ?

Hélas non ! ces organisations ne suffisent pas, l'histoire de tous les jours ne le prouve que trop et l'avenir est cependant encore plus sombre que le présent.

L'encombrement médical commence à peine à faire sentir ses effets, et aucun remède n'est près d'y être porté ; l'organisation démocratique de notre Société, la diffusion de l'enseignement secondaire, indistinctement donné, *diplôme compris*, aux intelligents et aux non-valeurs, entraîne un afflux de candidats sans cesse augmentant vers les professions libérales. Le service militaire jette en médecine d'anciennes recrues du droit, et la vie devient ou deviendra impossible pour le plus grand nombre prêt dès lors à toutes les compromissions.

Qu'espérer de l'avenir, pour augmenter le rôle de l'Association ou des Syndicats ?

L'Association, de son plein gré, peut-être très à tort, s'est confinée dans le rôle d'une société d'Assistance mutuelle ; très hiérarchisée, elle ne présente guère au reste pour le praticien de grandes garanties de dévouement à ses intérêts. Les gros bonnets de la profession donnent généreusement leur offrande, mais ne peuvent encore compatir aux misères du vulgaire praticien.

Les Syndicats, nés de l'indifférence de l'Association pour les intérêts matériels, très soucieux d'obtenir des résultats pratiques, font certainement tout leur possible, mais leur rôle ne peut s'exercer utilement que du consentement volontaire de la quasi-unanimité du corps médical, et le praticien désireux de mal exercer échappe à toute mesure de coercition en se gardant de s'inscrire à un Syndicat. A l'heure

(1) On a accusé les médecins de manquer d'opportunité en demandant l'Ordre au moment où les avocats paraissent vouloir s'en débarrasser. Le Dr Lasalle répond victorieusement à cet argument en établissant que d'une enquête faite parmi les membres du Barreau, il résulte au contraire que l'immense majorité des avocats considère l'Ordre comme la nécessaire sauvegarde de la corporation.

actuelle sur 16.000 médecins, les Syndicats ne comptent que 4000 adhérents ! Que peut dès lors être leur action ?

Pourquoi, direz-vous, dans les 12.000 médecins restant, l'immense majorité dont la délicatesse professionnelle est pourtant entière, refuse-t-elle de s'affilier aux Syndicats ? Là serait le salut. Malheureusement le médecin honnête qui a déjà tant de peine à se maintenir contre le confrère indélicat craint d'aggraver encore sa situation en prenant des engagements fermes dont son concurrent se rira et profitera pour lui souffler la clientèle. Certes, si tous les médecins honnêtes faisaient bloc, les autres pourraient à leur tour être gênés, mais comment le courage ne manquerait-il pas à beaucoup quand tous les jours de nouveaux médecins surgissant menacent de faire perdre aux anciens le bénéfice de l'union qu'ils ont laborieusement réalisée.

Utiles à la défense de nos intérêts vis-à-vis des mauvais clients habituels du médecin : justice, assurances, Sociétés de secours mutuels, municipalités, les Syndicats deviennent impuissants vis-à-vis des mauvais confrères qu'ils ne peuvent atteindre disciplinairement.

Les décisions prises restent illusoire et ne restent trop souvent qu'à l'état de *vœux platoniques et parfaitement inutiles*.

Cette impuissance même des Syndicats est la véritable démonstration de la nécessité des sanctions disciplinaires.

Une seule mesure efficace de préservation et de moralisation peut être prise : « l'enrôlement obligatoire de tout médecin dans une Chambre médicale, armée de moyens disciplinaires consacrés par la loi. »

C'est une atteinte à notre liberté, disent quelques-uns, mais répond immédiatement le Dr Lasalle :

« De quelle liberté veut-on parler ? De celle qui favorise les agissements de confrères audacieux, sans délicatesse, sans scrupules, et ne laisse aux autres que la faculté de succomber dans une lutte inégale ? Nous n'admettons nous qu'une liberté respectable, c'est celle qu'a définie Cicéron : « *Libertas bene agendi* : » Les lois ne sont pas faites pour les bons mais pour les autres. »

Toute l'économie d'un projet destiné à être accepté par le corps médical doit être tournée vers la réalisation certaine de ce programme si heureusement défini par le Dr Lasalle. Il n'y a pas à craindre de prendre des mesures de précaution exagérées, car c'est notre défiance ombrageuse qu'il s'agit surtout de rassurer. A ce point de vue, le dernier projet présenté par le Dr Lasalle et ratifié à l'unanimité par la Commission de Déontologie et le Bureau de l'Union des Syndicats semble vraiment satisfaisant. Et remarquons qu'il ne s'agit encore que d'un avant-projet destiné seulement à indiquer ce qui pourrait être fait.

PROJET D'INSTITUTION (1)

De l'Ordre des Médecins du Dr Lasalle

Article premier. — Nul ne pourra exercer la médecine en France, s'il n'est régulièrement inscrit à un collège médical.

Art. 2. — Il sera institué dans chaque département ou arrondissement un collège médical, qui comprendra d'office tous les médecins du ressort exerçant légalement la médecine civile.

Art. 3. — Chaque collège médical élira en son siège social (à la préfecture), au début de chaque année, une Chambre médicale, composée, de 1 président, 4 ou plusieurs vice-présidents, 1 ou plusieurs secrétaires, 1 trésorier et 3 à 10 conseillers suivant l'importance du collège. Les membres de la Chambre sont élus pour 1 ou 2 années et rééligibles.

Art. 4. — Les fonctions de la Chambre médicale sont gratuites.

Art. 5. — La Chambre médicale exerce un pouvoir disciplinaire sur tous les membres du collège médical et sera appelée à statuer sur toutes les questions relatives à la dignité, à l'honorabilité et à la responsabilité professionnelles. Elle a aussi mission de défendre les intérêts moraux et matériels de la corporation.

Art. 6. — La Chambre médicale pourra prononcer l'avertissement, la censure, une amende pouvant aller jusqu'à 500 fr., la suspension et la radiation définitive.

Art. 7. — Aucune décision ne sera valablement rendue que si les 2/3 au moins de la Chambre assistent à la délibération. La décision sera notifiée dans la huitaine aux intéressés par lettre recommandée.

Art. 8. — Les peines de l'amende dépassant 200 francs, celles de la suspension et de la radiation sont susceptibles d'appel devant le Conseil général de l'Ordre. Le pourvoi devra être fait dans le mois de la décision de la Chambre.

Art. 9. — Le Conseil général de l'Ordre qui aura son siège à Paris sera composé de 12 membres : moitié pris parmi les présidents des Chambres médicales désignés par le sort ; moitié parmi les membres de l'Académie de médecine et les professeurs des Facultés de l'Etat, désignés par leurs pairs.

En cas de décès ou de démission d'un membre, il est pourvu dans les 3 mois à son remplacement.

Art. 10. — Le Conseil général nomme son Bureau. La durée des pouvoirs est de 1 à 2 années.

Art. 11. — Le Conseil général se réunit à Paris tous les 3 mois. Les membres résidant hors Paris auront droit à une indemnité de déplacement.

Art. 12. — Une cotisation de sera versée au commencement de chaque année par tous les membres de la Chambre médicale, entre les mains du trésorier. Une part de ces cotisations, comme aussi des amendes, servira à alimenter une caisse centrale, laquelle subviendra aux besoins du Conseil général, et aux frais de défense professionnelle.

Je ne demanderai guère pour ma part à un projet définitif que de préciser plus nettement la nature des actes appelant l'intervention du Conseil de discipline.

(1) Nous devons communication de ce projet si supérieur à ceux déjà présentés à l'obligeance même du Dr Lasalle qui a bien voulu nous en envoyer copie et que nous ne saurions trop remercier de son inépuisable complaisance.

Il me paraît, en effet, que les fautes professionnelles légères, les manquements, par exemple, aux règles de la déontologie confraternelle pourraient avec avantage être laissées à l'appréciation des Syndicats.

Je crois que pour rassurer les plus ombrageux, il faudrait que le Conseil de l'Ordre n'instruisît *directement* que dans les affaires blessant vivement l'honneur professionnel et que pour les fautes légères il ne pût être appelé à les connaître que sur l'appel du Syndicat départemental, lorsque celui-ci aurait reconnu l'impossibilité d'obtenir satisfaction du confrère récalcitrant.

En un mot, le Conseil de l'Ordre, à mon humble avis, devrait être à nos Syndicats ce qu'est le tribunal à la Justice de Paix. Il n'entrerait en jeu dans les questions ordinaires qu'après l'échec des tentatives conciliatrices du Syndicat.

Maintenant, et c'est là le dernier argument des adversaires du projet, la réalisation de l'Institution présente de grosses difficultés qu'il peut n'être pas facile de vaincre.

Alors même que la presque unanimité du corps médical, et cette condition est nécessaire, s'entendrait sur un projet définitif, il resterait encore à obtenir des Pouvoirs publics la nouvelle création.

D'aucuns (1) assurent que le Gouvernement ne laissera jamais les médecins se constituer ainsi en corporation; l'histoire parlementaire (2) de la question ne permet cependant pas ce pessimisme exagéré.

A la suite du grand Concile médical de 1845 où 2,000 médecins s'étaient nettement déclarés pour l'Institution, le ministre M. de Salvandy avait inscrit ce projet dans la loi proposée sur l'exercice de la médecine.

En 1892, le Sénat, qui ne vota qu'à une majorité de 10 voix l'extension aux Syndicats médicaux des bénéfices de la loi de 1884, aurait, sans l'intervention du Dr Cornil parlant en notre nom, repoussé le projet auquel il eût préféré substituer la création d'un Ordre de Médecins.

Or depuis, l'opinion a marché dans un sens favorable parmi les législateurs comme parmi nous, et enfin il nous est peut-être permis de penser que lorsqu'un corps comme le nôtre, possédant une telle puissance électorale, demande résolument quelque chose, la Chambre est bien près de lui accorder.

La vérité c'est que la solution dépend tout entière de nous-mêmes, de notre union dans une commune entente. Cette entente est-elle possible, il est permis du moins de l'espérer et de tenter de la réaliser.

NOUVELLES

Ayant enregistré les griefs portés au Syndicat d'Indre-et-Loire, contre les Drs Mercier et Dupuy,

(1) Lire un article du Dr Brouardel, l'éminent doyen, dans la *Revue des Deux-Mondes*, qui peut-être par habitude d'expert ne pose aucune conclusion.

(2) Cet historique est admirablement exposé par le Dr Lasalle.

nous nous faisons un devoir de constater que le tort de nos confrères se réduit à l'acceptation de tarifs trop faibles vis-à-vis, une société de secours mutuels.

Il est à espérer que ces deux confrères mieux informés comprendront d'eux-mêmes ce que de telles concessions ont de ruineux pour leurs propres intérêts.

Poitiers. — Le 15 novembre dernier a eu lieu une réunion de la Société des sciences médicales de Poitiers.

Sur la proposition du Bureau, a été votée une somme de 30 francs en faveur de notre malheureux confrère, le Dr Laporte, et la Société a adopté ensuite les vœux suivants présentés par le Dr Jablonski :

1^o La Société est d'avis qu'il y a lieu d'appuyer la proposition du Dr Pinard, tendant à substituer à l'expertise médico-légale unique et par conséquent discutable, une expertise contradictoire qui sauvegarde également les droits de l'accusation et ceux de la défense;

2^o La Société n'admet pas que la magistrature, absolument incompétente dans les questions d'ordre médical, s'arroge le droit de juger un médecin, — quand il s'agit de faits analogues à ceux pour lesquels le Dr Laporte a été l'objet de poursuites.

M. Jablonski a lu ensuite une note sur *deux cas d'hermaphrodisme*.

Une discussion s'est engagée entre plusieurs médecins sur les cas de diphtérie signalés à Poitiers depuis quelques semaines : 10 cas, dont 3 décès. Les observations communiquées ont permis de constater une fois de plus l'efficacité du sérum de Roux.

La séance s'est terminée par une lecture du Dr Jablonski intitulée : *Revue des travaux de l'ancienne Société de médecine de Poitiers*.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'enregistrer les décès de M. le Dr Poisson, professeur de pathologie externe à l'Ecole de médecine, — de M. le Dr Sicard, médecin-dentiste à Poitiers, — enfin de M. Flahaut, vétérinaire à Poitiers, et membre de la Société des sciences médicales.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

BIOPHORINE. — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.

TABLE DES MATIÈRES DES ANNÉES 1896 & 1897

TRAVAUX ORIGINAUX

	Pages		Pages
Abcès (des) survenant à la suite des injections de sérum anti-diphthérique : E. Chaumier, 1896, 32, et 1897.....	46	Essai de désinfection par les vapeurs de formaldéhyde : Boureau.....	129
Aboiement (observation d'aboiement et de hoquet hystérique) Houssay.....	138	Fièvre typhoïde, séro-diagnostic : Boureau, 1896.....	42
Accouchements gémellaires dystociques : Triaire.....	56	Fièvre typhoïde, réaction de Gruber : Boureau.....	44
Albumètre (basé sur les réactions d'un nouveau réactif de l'albumine) : Boureau.....	49	Formaldéhyde (désinfection par les vapeurs) : Boureau.....	129
Albumine (un nouveau réactif de l') : Boureau.....	49	Fractures (nouveaux traitements; appareils de marche) : Lapeyre.....	154
Albumine (note sur la technique du dosage de) : Boureau.....	112	Gemellaires (accouchements dystociques) : Triaire.....	56
Albuminurie (diagnostic; erreurs avec les réactifs de Tanret et d'Esbach).....	42	Gonocoque (biologie pathologique) : Boureau.....	173
Antisepsie et aseptie (menus propos sur) : Boureau.....	45	Gruber (réaction de) : Boureau, 1896.....	44
Aphtes (de la nature des) : E. Chaumier.....	71	Guérault (nécrologie du Dr).....	81
Appareils de marche dans les fractures : Lapeyre.....	154	Hoquet hystérique : Houssay.....	138
Appendicite, sa pathogénie : Lapeyre.....	24	Hystérie chez les nouveau-nés et les enfants au-dessous de deux ans : E. Chaumier.....	143, 132 et
A propos de la réaction de Gruber et du séro-diagnostic de la fièvre typhoïde de Vidal : Boureau, 1896.....	44	Hystériques (aboiement et hoquet) : Houssay.....	138
Asepsie et antisepsie (menus propos sur) : Boureau.....	45	Inauguration du monument Velpeau à Brèches.....	125
Atrophie du nerf optique à la suite de chorioretinite : Moissonnier.....	150	Incarné (Traitement de l'ongle) : Lapeyre.....	76
Bacille de la tuberculose, sa recherche pour le diagnostic : Boureau.....	89	Injectons de sérum antidiphthérique (abcès) : E. Chaumier, 1896.....	32 et
Bezard et Grasset (à propos d'un mémoire de); les statistiques de la sérumthérapie diphthérique : Triaire, 1896.....	35	Iodoforme, ses succédanés : J. Brissonnet.....	29
Biologie pathologique du gonocoque : Boureau.....	173	Kocher (Procédé de) pour la réduction des luxations de l'épaule : Lapeyre.....	44
Bronchite chronique chez l'enfant, son traitement chirurgical : E. Chaumier.....	33	Laboratoire (procédés de), pour le diagnostic de la tuberculose : Boureau.....	20
Bronchopneumonie aiguë chez les enfants, traitement : P. Grasset.....	54 et	La bronchite chronique chez l'enfant; son traitement chirurgical : E. Chaumier.....	33
Calcul du rein sans infection secondaire; néphrolithotomie; guérison <i>per primam</i> : Baillet.....	118	La mort de Voltaire, d'après une lettre de Tronchin : Triaire.....	120
Cancer du pancréas : Ménier.....	56	La nouvelle tuberculine de Koch : Boureau.....	97
Chirurgical (traitement) de la bronchite chronique chez l'enfant : E. Chaumier.....	33	La pathogénie de l'appendicite d'après les récentes discussions de la société de chirurgie : Lapeyre.....	24
Chorioretinite, cause d'atrophie du nerf optique : Moissonnier.....	150	Laryngites simples (traitement par l'érysimum) : Hermary.....	121
Clocheville (asile Gatién de) statistique médicale de 1896 : Bezard.....	44	Le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire : Boureau.....	20
Col de l'utérus, oblitération et obturation : Triaire.....	47	Les microbes du vaccin : Boureau et Chaumier, 1896.....	3
Conférence sur les rayons X : Wolff.....	65	Les nouvelles méthodes de traitement des fractures : Lapeyre.....	103
Considérations générales sur les variations musculaires de l'homme : Le Double.....	145 et	Les nouvelles méthodes de traitement des fractures; l'appareil de marche : Lapeyre.....	154
Coqueluche; spasme de la glotte et mort subite; tractions de la langue : E. Chaumier.....	168	Les réactifs de Tanret et d'Esbach utilisés pour le diagnostic de l'albuminurie donnent lieu à de graves erreurs : Boureau.....	12
Gordon ombilical; procidence : Triaire.....	83 et	Les statistiques de la sérumthérapie dans la diphthérie, à propos d'un mémoire de MM. Bezard et Grasset : Triaire.....	35
Goryza aigu pseudomembraneux : Labit.....	39	Les succédanés de l'iodoforme : J. Brissonnet.....	29
De la chloroformisation obstétricale : Triaire, 1896.....	11	Les succédanés du tannin : J. Brissonnet.....	43
De la nature des aphtes : E. Chaumier.....	71	L'hystérie chez les nouveau-nés et les enfants au-dessous de deux ans : E. Chaumier.....	143, 132 et
De la névrite sciatique comme complication possible de l'élongation accidentelle du nerf, d'après deux faits personnels : Lapeyre.....	26	Luette (papillome de la pointe de la) : G. Labit, 1896.....	40
De la rupture artificielle des membranes : Triaire.....	10	Luxation de l'épaule; réduction par le procédé de Kocher : Lapeyre.....	44
De l'atrophie du nerf optique à la suite de chorioretinite : Moissonnier.....	150	Marche (appareils de) dans les fractures : Lapeyre.....	154
De quelques modes de traitement de l'otite moyenne suppurée aiguë : Labit.....	15 et	Membranes (rupture artificielle des) : Triaire.....	10
Dermatite exfoliatrice généralisée : Ménier.....	9	Menus propos sur l'asepsie et l'antisepsie : Boureau.....	45
Des abcès survenant à la suite des injections de sérum antidiphthérique : E. Chaumier, 1896.....	32 et	Métrites; des divers modes de traitement : Lapeyre, 1896.....	15
Des divers modes de traitement des métrites : Lapeyre, 1896.....	15	Monument Velpeau.....	125
Désinfection par les vapeurs de formaldéhyde : Boureau.....	129	Mort subite dans la coqueluche; traction de la langue : E. Chaumier.....	168
Des spasmes rythmiques respiratoires; une observation d'aboiement et de hoquet hystériques : Houssay.....	138	Muqueux (polypes) des fosses nasales : P. Archambault.....	81
Diphthérie (statistique de la sérumthérapie) : Triaire, 1896.....	35	Musculaires (variations) chez l'homme : Le Double.....	145 et
Diphthérie (abcès après injections de sérum) : E. Chaumier, 1896.....	6	Nasales (polypes muqueux des fosses) : P. Archambault.....	81
Diagnostique de la tuberculose par la recherche directe du bacille : Boureau.....	89	Néphrolithotomie dans calcul du rein, guérison : Baillet.....	118
Du traitement des laryngites simples par l'Erysimum : Hermary.....	121	Névrite sciatique complication de l'élongation accidentelle du nerf, d'après deux faits personnels : Lapeyre, 1896.....	26
Dystociques (accouchements gémellaires) : Triaire.....	56	Note sur la technique du dosage de l'albumine : Boureau.....	112
Éloge de Trousseau : Dieulafoy.....	1	Nouveau-nés (hystérie chez les) : E. Chaumier.....	143, 132 et
Élongation accidentelle du sciatique; de la névrite comme complication : Lapeyre, 1896.....	26	Oblitération et obturation du col de l'utérus : Triaire.....	17
Erysimum dans les laryngites simples : Hermary.....	121	Obstétrique (de la chloroformisation en) : Triaire, 1896.....	11
Esbach (réactif de l'albumine) donne lieu à des erreurs : Boureau.....	42	Ombilical (procidence du cordon) : Triaire.....	83
		Optique (atrophie du nerf, suite de chorioretinite) : Moissonnier.....	150
		Otite moyenne suppurée, traitement : Labit.....	15 et
		Otite moyenne suppurée; périostite consécutive de toute la région écailleuse du temporal : Lapeyre.....	28
		Pancréas (un cas de cancer du) : Ménier.....	87
		Papillome de la pointe de la luette : Labit.....	56
		Périostite du temporal, suite d'otite suppurée : Lapeyre.....	87
		Polypes muqueux des fosses nasales : P. Archambault.....	81
		Préface du <i>Traité des variations du système musculaire</i> du Dr Le Double, par Marey, de l'Institut.....	140

	Pages		Pages
Procidence du cordon ombilical : Triaire.....	83 et 99	Laporte (la condamnation du Dr).....	161
Pseudo-membraneux (coryza) : Labit.....	39	L'association et le syndicat médical à Chinon.....	110
Rayons X : Wolff.....	63	Les médecins de Tours et les sociétés de secours mutuels	
Réactif nouveau de l'albumine : Boureau.....	49	1896, n° 1, II, et n° 2, III (couverture).	
Réactifs de Tanret et d'Esbach, causes d'erreurs dans le		Les vœux de l'association des médecins de la Gironde en ce	95
diagnostic de l'albuminurie : Boureau.....	12	qui concerne l'examen professionnel des médecins.....	109
Réduction de la luxation de l'épaule par le procédé de Ko-		Médecins et magnétiseurs.....	47
cher et soins consécutifs : Lapeyre.....	44	Nos confrères de la région du centre au dixième congrès de	
Rein (calcul, néphrolithotomie, guérison) : Baillet.....	118	chirurgie.....	47
Rupture artificielle des membranes : Triaire.....	10	Nouvelles : 1896, 1 ^{er} n° III, 2 ^e n° II, 3 ^e n° II, 4 ^e n° II, 25, 47,	190
Sciaticque (névrite) complication de l'élongation du nerf,	42	80, 94, 109, 125, 144.....	175
deux cas personnels : Lapeyre, 1896.....	26	Séance de l'association et du syndicat médical d'Indre-et-Loire	
Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde (technique) : Boureau 1896	44	Sociétés d'assistance médicale : Association générale de Paris,	177
Séro-diagnostic de Widal et à propos de la réaction de Grub-	35	Association d'Indre-et-Loire, Sociétés diverses : Dr Boureau	78
ber : Boureau, 1896.....	6	Syndicat médical d'Indre-et-Loire, séance du 7 avril 1897..	92
Serumthérapie de la diphtérie (statistiques de la) : Triaire 1896	138	Types d'étudiants en médecine.....	5
Serum (injection de serum antidiphtérique; des abcès à la		Un médecin d'Indre-et-Loire qui court risque d'être saisi...	vi
suite : E. Chaumier, 1896.....	138	Vœu du Syndicat médical de la Vienne 1896, n° 2.....	
Spasmes rythmiques respiratoires : observation d'aboiement			
et de hoquet hystériques : Houssay.....	468		
Spasme de la glotte et mort subite pendant la coqueluche;	35		
traitement par les tractions de la langue : E. Chaumier.....	41		
Statistiques (les) de la serumthérapie dans la diphtérie : Triaire	29		
Statistique du service de médecine à l'asile Gâtien de Cloche-	43		
ville, pendant l'année 1896 : Bezar.....	172		
Succédanés de l'iodoforme : J. Brissonnet.....	172		
Succédanés du tannin : J. Brissonnet.....	43		
Sur le Tannigène : Poussié.....	43		
Tannigène : Poussié.....	12		
Tannin (succédané du) : J. Brissonnet.....	87		
Tanret (réactif de) cause d'erreurs dans le diagnostic de l'al-	168		
buminurie : Boureau.....	15		
Temporal ; périostite de sa région écaillée, suite d'otite			
suppurée : Lapeyre.....	33		
Tractions de la langue dans le spasme de la glotte et la mort	67		
subite pendant la coqueluche : E. Chaumier.....	76		
Traitement des métrites : Lapeyre, 1896.....	28		
Traitement chirurgical de la bronchite chronique des enfants :	121		
E. Chaumier.....	154		
Traitement de la broncho-pneumonie aiguë chez les enfants :	103		
P. Grasset.....	120		
Traitement de l'ongle incarné : L. Lapeyre.....	97		
Traitement de l'otite moyenne suppurée aiguë : Labit, 15 et	89		
Traitement des laryngites simples par l'erysimum : Hermary	20		
Traitement (nouvelles méthodes de) des fractures : les appa-	44		
reils de marche : Lapeyre.....	56		
Traitement des fractures ; nouvelles méthodes : Lapeyre.....	39		
Trounchin (d'après une lettre de) la mort de Voltaire : Triaire.	9		
Trousseau ; son éloge : Dieulafoy.....	40		
Tuberculine (nouvelle) de Koch : Boureau.....	49		
Tuberculose ; son diagnostic par la recherche du bacille :	17		
Boureau.....	3		
Tuberculose ; son diagnostic par les procédés de laboratoire	162		
Boureau.....	125		
Typhoïde (séro-diagnostic) : Boureau, 1896.....	70		
Un cas de cancer du Pancréas : Ménier.....	92		
Un cas de coryza aigu pseudo-membraneux : G. Labit.....	107		
Un cas de dermatite exfoliative généralisée : Ménier.....	124		
Un cas de papillome de la pointe de la lèvre : G. Labit.....	158		
Un nouveau réactif de l'albumine, et un albumètre basé sur	459		
ses réactions : Boureau.....	120		
Utérus (oblitération et obturation) : Triaire.....	32		
Vaccin (les microbes du) : Boureau et Chaumier, 1896.....			
Variations du système musculaire chez l'homme : Le			
Double.....			
Velpeau (inauguration de son monument à Brèches).....			
Vésicatoire (le) et les propriétés de la cantharidine : Lehec.....			
Vésicatoire (à propos du) : L. B.....			
Vésicatoire (à propos du) : Lehec.....			
Vésicatoire (à propos du) Dr E. : Dr L. B.....			
Vésicatoire (enquête sur le).....			
Vésicatoire (à propos du) : Menier.....			
Voltaire (la mort de) : Triaire.....			
Erratum.....			

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A nos confrères, 1896.....	1
A nos lecteurs.....	1 et 177
Enquête médicale sur le rachitisme : Baumel, 1896.....	49
Le projet d'Institution d'un ordre des médecins : Lapeyre.....	187
La responsabilité civile et pénale des médecins en obstétricie	
légale : Triaire.....	184
Laporte (l'affaire).....	145
Laporte (souscription en faveur du Dr).....	177

ANALYSES

Aide-mémoire d'hygiène : P. Lefert.....	107
Applications nouvelles de la radiographie.....	32
Chirurgie de la face : Terrier, Guillemin et Malherbe.....	14
Contribution à l'étude des résultats éloignés de la résection	
du coude, d'après la statistique de J.-L. Championnière :	
Andréau.....	46
Contribution à l'étude des fractures de l'omoplate : Joulia.....	48
Des contre-indications de la médication salicylée dans le	
rhumatisme articulaire aigu : Jaccoud.....	48
Du nettoyage des voies digestives : Aud'houi.....	32
Diagnostic bactériologique de l'angine diphtérique : Rauchfuss	63
Du ptosis congénital : Motais.....	64
Des hémorragies gastro-intestinales chez les nouveau-nés :	
Hermary.....	64
De l'influence de la vélocipédie sur la vision, et conseils d'hy-	
giène pour les yeux des vélocipédistes : Mirovitch.....	79
Du syndrome de Little : Le Meignen.....	142
Du chimisme gastrique normal chez les nourrissons ; ses	
modifications dans le rachitisme et au cours des entérites :	
Marcel Labbé.....	160
Essai sur le pronostic du glaucome primitif : J. Thomas.....	94
Éléments d'analyse chimique médicale, appliquée aux	
recherches cliniques : Sonnié-Moret.....	14
Formulaire des médicaments nouveaux : Bocquillon-Limousin	79
Hygiène et traitement du diabète : Monin.....	14
Hygiène et traitement curatif des troubles digestifs : Monin	14
Hystérectomie vaginale et laparotomie pour lésions des	
annexes de l'utérus : Pancheli.....	48
L'épilepsie : Jules Voisin.....	31
Le mont Dore : Guérin de Sossondio.....	109
Le bloc-notes diététique.....	108
Les tractions rythmées de la langue : Laborde.....	108
La femme aux trois grandes périodes de la vie : puberté,	
union sexuelle, ménopause : Barbaud et Lefèvre.....	108
Le traitement chirurgical de la surdité et des bourdonne-	
ments : Garnault.....	125
Les petits lavements médicamenteux dans la médecine des	
enfants : Monteuvils.....	141
Les dermatoses arsénicales : Méneau.....	142
Le traitement du mal de Pott par le redressement brusque :	
Calot.....	143
L'érythème induré des scrofuleux : Méneau.....	94
Les sanatoria de phthisiques sont-ils un danger pour le voisi-	
nage : Knopf.....	46
Les lois de la création des sexes : A. Cleisz.....	14
La thérapeutique des vieux maîtres : Fiessinger.....	15
Le sérum antidiphtérique : Petit.....	15
La médecine infantile : Pèrier.....	80
L'urine humaine : Vieillard.....	80
Manuel pratique et simplifié d'analyse des urines et des	
autres sécrétions organiques : Liotard.....	80
Morphinomanie et morphinisme : Paul Rodet.....	79
Manuel du doctorat en médecine : P. Lefert.....	108
Note sur 48 cas de paralysie diphtérique : Petit.....	64
Nouveau formulaire magistral : Bouchardat.....	47
Parallèle entre l'accouchement prématuré et la symphyséo-	
tomie dans les bassins rétrécis de 8 1/2 à 9 1/2 : Audebert.....	108
Pathogénie et traitement des pieds bots : G. de la Tou-	
rette.....	47
Rapport sur le traitement du tabès : Grasset.....	142
Rapport général sur les épidémies du département de la	
Vienne : Jablonski.....	160
Revue générale sur la chirurgie de l'uretère : P. Delagénère	159
Traité de thérapeutique et de matière médicale : Aud'houi.....	32