

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Par le Dr BOUREAU

Nos confrères, membres de l'association générale, doivent prendre bonne note de l'assemblée générale du 18 avril. Ce sera une date qui fera époque dans l'histoire de l'association, car elle est le début d'une nouvelle orientation de notre Société.

Dans un article de la *Gazette du Centre* de décembre 1897, une étude de l'association m'avait amené à formuler quelques critiques sur son mode de fonctionnement.

J'avais constaté que l'écart considérable qui existait entre son capital et ses revenus d'un côté, et son rendement en services effectifs de l'autre, provenait de ce que l'association ne verse de rentes que lorsqu'elle a constitué le capital immuable, intangible que représentent ces rentes, de sorte que pour une rente de 800 francs, elle devait immobiliser une somme de 23,000 francs.

Qu'en résumé cette capitalisation indéfinie était un vice de fonctionnement qui, du reste, lui était reproché depuis longtemps.

J'avais en outre soutenu que l'association qui n'est en mesure d'assurer l'avenir d'un membre ou de pallier aux épreuves d'une incapacité momentanée autrement que par une aumône, devrait ouvrir des caisses où les prévoyants pourraient aux heures de prospérité assurer leurs vieux jours ou les heures de maladie par une indemnité de droit absolu.

Notre article nous valut en janvier l'honneur d'une réponse un peu vive du conseil général où, soutenait-on, tout était pour le mieux dans l'organisation de la Société.

Or, à l'assemblée générale du 18 avril le rapport de M. Lereboullet, secrétaire général, a conclu à ce que le service des 18 pensions nouvelles soit pris sur les revenus. Il aurait été nécessaire, pour constituer ces pensions suivant les anciens errements, d'immobiliser un capital de 480,000, tandis qu'elles n'entraîneront qu'une dépense de 14,400 prélevés sur les revenus généraux.

Ces conclusions ont été adoptées. C'est là l'arrêt de la capitalisation indéfinie, c'est l'argent rendant un service immédiat, c'est une satisfaction donnée à notre premier désir.

En outre, pour répondre aux vœux et aux propositions d'un bon nombre de Sociétés, il a été décidé de mettre à l'étude :

- 1° La création d'une caisse indemnité-maladie ;
- 2° La création d'une caisse de retraites.

En résumé, sans chercher à nous expliquer comment ce qui était erreur en janvier devient vérité en avril, nous applaudissons des deux mains à ces réformes et à ces tendances nouvelles que seul le bon sens devait faire triompher tôt ou tard. Elles auront pour résultat d'augmenter d'une façon considérable le rendement en services effectifs de l'association et à ramener vers elle les nouvelles générations médicales.

Il est malheureusement un point noir à l'horizon, la loi nouvelle sur les Sociétés de secours mutuels n'est point favorable aux intérêts de notre Société et la création des caisses projetées en sera rendue plus difficile à certains points de vue, on regrettera peut-être de ne pas les avoir organisées plus tôt.

Nous ne pouvons donner à nos lecteurs le compte rendu complet de l'assemblée générale, il n'est pas encore publié. D'autres mesures importantes ont été prises.

Une nouvelle enquête sera faite sur l'ordre des médecins.

Sur la proposition du Dr Pinard on cherchera à obtenir le droit à une contre-expertise pour les médecins mis en cause à l'occasion de l'exercice de la profession, et enfin l'assemblée a décidé d'apporter des réformes à la confection de l'annuaire.

Dr BOUREAU.

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR LE SÉRUM ANTITÉTANIQUE

Par le Dr Auguste CHAUMIER (de Biéré)

(Suite et fin)

J'ai tenu à rapporter un certain nombre d'observations, afin qu'on puisse se rendre compte de l'action du sérum antitétanique. Il ne suffit pas, en effet, de savoir que le sérum peut guérir, il est bon d'avoir sous les yeux des observations quelque peu détaillées pour pouvoir se rendre compte de la durée du traitement, des doses à employer, des médicaments à associer ou non; toutes choses qui n'ont pas encore été complètement étudiées et qu'on ne pourra absolument élucider que lorsqu'on possédera un nombre encore plus grand de faits bien observés.

Devant les divergences d'opinions sur les effets thérapeutiques du sérum antitétanique, ne peut-on pas se demander si les différents sérums fabriqués dans différents pays ont bien des effets identiques, et si certains ne sont pas plus efficaces que d'autres.

C'est là une question de la plus haute importance, car si une différence d'action était prouvée, on pourrait espérer que, par des progrès successifs dans la préparation de ces sérums, on parviendra à fabriquer des antitoxines beaucoup plus actives et beaucoup plus efficaces, — on pourrait espérer arriver à guérir, sinon tous les cas de tétanos, du moins le plus grand nombre.

Voici ce que je trouve dans les auteurs au sujet de l'inégale activité des divers sérums :

Kantback (1) donne une liste de 54 cas traités par diverses antitoxines.

31 cas traités avec l'antitoxine de Tizzoni, avec 23 guérisons et 8 morts, soit mortalité 25,8 0/0 ; 13 cas traités avec l'antitoxine de Roux, 4 guérisons et 9 morts ; soit mortalité 69, 23 0/0. Sur les 31 cas traités avec l'antitoxine de Tizzoni, il y avait 3 cas de tétanos aigu avec une guérison. Tous les cas aigus traités avec l'antitoxine de Roux succombèrent

(1) *Medical Chronicle* (avril-sept. 1895).

Engelmann, après avoir rapporté les 3 observations citées plus haut, donne un tableau de 34 cas traités par l'antitoxine de Tizzoni-Cattani.

Dans 17 cas la période d'incubation fut de 10 jours : 5 seulement moururent ; la mortalité habituelle dans de tels cas est de 90 0/0.

Sur les 12 guéris, 5 paraissaient comporter un pronostic défavorable à cause de la rapidité de développement des symptômes.

Dans les cas où l'incubation a dépassé 10 jours, le pronostic était plus favorable, mais dans quelques-uns, le rapide développement des symptômes et la présence de symptômes graves prouvaient que les cas étaient très sérieux.

Dans 21 cas, l'amélioration suivit très rapidement le traitement, mais dans 3 elle fut seulement temporaire. Dans 5 cas seulement il n'y eut pas d'amélioration et ces cas se terminèrent par la mort. Dans 3 de ces cas fatals, il s'agissait de tétanos des nouveau-nés compliqué de septicémie.

En ajoutant les 2 cas de Engelmann, on trouve que sur 36 cas traités par l'antitoxine de Tizzoni-Cattani, 8 seulement se terminèrent par la mort, sur lesquels 3 étaient compliqués de septicémie ; 4 cas eurent des doses insuffisantes et le dernier cas se termina par la mort quelques heures après le commencement du traitement.

Plus le traitement est tôt commencé, plus on a de chance d'avoir un bon résultat.

Engelmann analyse aussi 18 cas traités par le sérum de Behring, les 5 derniers par le nouveau sérum. Des 13 premiers, 6 moururent et 7 guérirent. D'après l'effet produit dans trois cas traités par de hautes doses, Engelmann attribue la guérison à la grande quantité de sérum employée. Il dit que le peu d'effet ou le manque d'effet est attribuable à l'insuffisance des doses. Il n'y a, du reste, aucune raison pour ne pas injecter de grandes doses.

Des 5 cas traités avec le nouveau sérum de Behring, 1 seul mourut, et la mort survint 5 heures après le commencement du traitement. Des quatre cas guéris, un était très grave et trois de moyenne intensité.

Engelmann conclut que le sérum de Tizzoni-Cattani et le nouveau sérum de Behring ont une action favorable sur le tétanos ; que de grandes doses sont inoffensives et qu'il faut proportionner les doses à la gravité de la maladie.

Hewlet (1) a relevé 43 cas traités avec l'antitoxine de Tizzoni. Sur 24 de ces cas dans lesquels le tétanos s'est développé onze jours et au-dessous après la blessure il y a eu 9 morts, soit 37,5 0/0 ; sur 19 cas où l'incubation a duré plus de 11 jours il y a eu 3 décès, soit 15, 8 0/0 ; en tout 12 décès ou 27,90 0/0.

Le Dr Arndt (2) a réuni les cas de tétanos chez les chevaux traités par l'antitoxine de Behring.

La première série contient 28 cas traités dans la pratique privée : 6 avaient été injectés le premier

jour de la maladie ; 8 le second ; 3 le troisième ; 3 le quatrième ; 2 le sixième ; 1 le cinquième, 1 le septième ; 1 le huitième ; 1 le neuvième jour.

Des chevaux traités le 1^{er} jour 5 guérirent, et 1 mourut ; de ceux traités le second 3 guérirent et 5 moururent. Les cas traités les 6^e, 7^e, 8^e jours guérirent.

Quelques observateurs pensent qu'une amélioration temporaire a lieu même dans les cas fatals tandis que d'autres croient qu'une attaque légère peut être augmentée par les injections. L'action diurétique observée par le professeur Dickerhoff, de Berlin, est niée par Casper, de Franckfort.

La 2^e série contient 28 cas traités à l'hôpital royal vétérinaire de Berlin ; 15 sont guéris ; 13 sont morts ; de ces derniers 5 étaient sans espoir quand ils sont entrés à l'hôpital. Les résultats ont été bien meilleurs que dans les cas non traités avec les injections ; la mortalité ordinaire étant 85 0/0. La guérison se montrait du 9^e au 17^e jour.

L'injection intraveineuse, ou une injection à dose double, n'amenait pas la guérison plus vite. On a remarqué que l'antitoxine venant de la fabrique de Hoechst différait beaucoup en force.

Dans une 3^e série de 19 cas traités avec une antitoxine de moindre force il y eut 16 morts. En somme sur 75 chevaux traités, il y eut 33 guérisons et 42 morts. Les cas compliqués de pneumonie, œdème pulmonaire, faiblesse cardiaque, n'étaient pas influencés par le remède.

J'ai dit plus haut qu'Engelmann pensait qu'il fallait proportionner les doses à la gravité du mal. Ce point est très important et semble prouvé par des recherches de laboratoire.

W. Donitz (1) injecte à des souris de la toxine tétanique à dose mortelle et ensuite de l'antitoxine. Il injecte l'antitoxine un temps variable après l'injection de toxine, et arrive à déterminer, qu'une heure après l'injection de toxine il faut déjà, pour empêcher le tétanos, une dose 24 fois plus forte que celle qui suffit une minute après l'injection de toxine.

Dans une deuxième série d'expériences, il injecte le sérum aux animaux, souris et cobayes, lorsque se montrent les premiers symptômes du tétanos, c'est-à-dire 48 heures après l'injection de toxine. Sur 6 cobayes, il eut 3 guérisons ; sur 6 souris, 6 guérisons.

Comment agit le sérum ? il est difficile de le dire : certains veulent que la toxine tétanique se fixe très vite sur les cellules du système nerveux central ; ce qui expliquerait, selon eux, l'inefficacité du sérum comme agent curatif et son pouvoir préventif. Plusieurs auteurs surtout à l'étranger, ont décrit des lésions de la cellule nerveuse produites par la toxine tétanique. Chantemesse et Marinesco (2) ont

(1) W. Donitz : Recherches sur l'antitoxine du tétanos, (*Deut. med. Wochenschr.* 1897, 1^{er} juillet.)

(2) A. Chantemesse et G. Marinesco. Des lésions histologiques fines de la cellule nerveuse dans leurs rapports avec le développement du tétanos et l'immunité antitétanique (*La Presse médicale*, 29 janvier 1898).

(1) *Practitioner*, 1895.

(2) Dr Arndt : *Deutsche Medicinische Wochenschrift* ; mars 1898.

vérifié ces assertions et décrit à nouveau les lésions des cellules nerveuses. Dans le cas où l'on a injecté de l'antitoxine en même temps que la toxine, il existe encore de légères lésions; si l'on sacrifie après un long temps un animal préservé, on trouve les cellules complètement saines.

Des faits assez singuliers d'opothérapie tétanique, tout en apportant un nouveau traitement contre le tétanos, tendraient à prouver une très grande affinité de la toxine pour les cellules nerveuses. Wassermann et Takaki (1), en effet, préviennent le tétanos en injectant une émulsion de cerveau.

Sur la souris une injection de un gramme d'émulsion de substance nerveuse mélangée d'une dose de toxine trois fois mortelle, laisse la souris indermine.

Lorsqu'on a fait une injection de 1 gramme d'émulsion on peut impunément injecter 24 heures après une dose de toxine de 3 à 5 fois mortelle.

Une injection de la même émulsion faite 4 ou 6 heures après l'injection d'une dose mortelle de toxine préserve la souris.

Ces expériences sont certainement intéressantes et ouvrent une nouvelle voie aux recherches; mais je ne sais pas qu'elles aient été appliquées sur l'homme. Elles ont été répétées avec succès sur les animaux à l'Institut Pasteur par Metchnikoff (2).

Quoi qu'il en soit de l'explication, les faits sont là pour prouver non pas seulement l'action préventive, mais l'action curative du sérum antitétanique, puisque d'après les statistiques de Hewlet, de Kantback et d'Engelmann, la mortalité avec le sérum de Tizzoni-Cattani ne dépasserait pas 27,90 0/0, 250/0 et même 220/0 (3), alors que la mortalité habituelle de la maladie est d'à peu près 90 0/0.

Je me crois donc, d'après ce qui précède, autorisé à conclure :

1. — Le sérum antitétanique possède un pouvoir préventif indiscutable et on doit l'employer tant en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire, toutes les fois qu'on pourra craindre l'éclosion du tétanos.

2. — Dans les pays où le tétanos est fréquent, cette injection préventive devra toujours être faite; de même les enfants, dès leur naissance, devront toujours être soumis à l'injection dans les contrées où sévit le tétanos des nouveau-nés.

3. — Tous les cas de tétanos devront être traités par le sérum.

4. — Les doses devront être très élevées, et répétées jusqu'à l'amélioration définitive. Il est prouvé que les grandes doses sont souvent indispensables, et qu'elles ne sont pas nuisibles.

(1) A. Wassermann : Ueber eine Art von Künstlicher Immunität; Berlin, Klin. : Wochenschr. 3 janvier 1898, n° 1, p. 4. — A. Wassermann und Takaki : Ueber tetanus antitoxische Eigenschaften der Normalen centralnervensystems; Berlin, Klin. Woch., 1898, 3 janv. p. 5. — A. Wassermann : Soc. de méd. int.; 21 février 1898.

(2) Helme : Petit Bulletin; Médecine moderne, 19 janvier 1898, p. 48.) Voir aussi : Roger et Josué : Presse médicale, 23 mars 1898; Thoinot et Brouardel : Presse médicale, 26 mars 1898.

(3) D'après Kartulis (Th. de Berlin, 1892), la mortalité ne dépasserait pas 20 0/0.

5. — Dans les cas très graves, dans les cas de tétanos puerpéral (1), par exemple, qui sont presque toujours mortels, les doses devront être plus élevées encore et plus répétées.

6. — Il est indispensable de savoir que tous les sérums n'ont pas la même valeur curative. Le sérum de Tizzoni-Cattani est celui qui semble aujourd'hui le plus recommandable; vient ensuite celui de Behring.

7. — Les différences d'action des divers sérums font espérer qu'on arrivera à obtenir des sérums aussi actifs que le sérum antidiphthérique, qui au début avait une action variable suivant son origine.

8. — Il est bon de savoir que dès maintenant certaines séries de malades n'ont donné que 25 et même 220/0 de mortalité, alors que la mortalité ordinaire du tétanos est de 90 0/0 environ.

9. — Ainsi que le demande Trapp (2), il est nécessaire que les hôpitaux soient tous pourvus de sérum pour pouvoir intervenir rapidement, car on aura d'autant plus de chance de voir un malade guérir que le sérum aura été injecté plus près du début de la maladie.

10. — Lorsqu'on sera en présence d'une plaie suspecte, il sera bon d'inoculer à des souris les corps étrangers, les produits des sécrétions ou du grattage; afin de faire le plus tôt possible le traitement préventif si les souris sont prises de tétanos.

TABLEAU RÉSUMANT LES CAS DE TÉTANOS GUÉRIS APRÈS L'EMPLOI DU SÉRUM ANTITÉTANIQUE

AUTEURS	VARIÉTÉS CLINIQUES	SÉRUM EMPLOYÉ	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES
Kartulis	Relevé de cas; 20 0/0 de guérison.	Antitoxine de Tizzoni.	Thèse de Berlin, 1892.
Galmard	Relevé de 11 cas.	Antitoxine de Tizzoni.	Thèse de Paris, 1893.
Caillieret	Relevé de 22 cas.	Antitoxine de Tizzoni.	Thèse de Paris, 1893.
Poréaux	Relevé de 36 cas avec 21 guérisons.	Antitoxine de Tizzoni.	Thèse de Paris, 1894.
Escherich	4 cas de tétanos des nouveau-nés.	Antitoxine de Tizzoni.	1891. — Cité par Boinet : Traité de thérapeutique d'Albert Robin, fascicule V.
Clarke	Tétanos.	Extrait sec.	The Lancet, 1894.
Clake	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	The Lancet, 1894.
Von Hacker	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Société impéριο-royale des médecins de Vienne, juin 1894.
Bauer	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Cité par Boinet, ibidem.
Tizzoni	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Cité par Boinet, ibidem.
Magagny	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Cité par Boinet, ibidem.
Parker	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Cité par Boinet, ibidem.

(1) Rubeska. (Arch. f. Gynakol. 1898, vol. LIV, n° 1, page 1) rapporte 6 cas de tétanos puerpéral terminés par la mort; 4 avait été traité par le sérum de Tizzoni. Il donne le relevé des cas publiés depuis 1890, au nombre de 21, avec une seule guérison, due à Irwing. Plusieurs cas avaient été traités par le sérum.

(2) Centralbl. f. Chirurgie, 1897, n° 4.

TABLEAU RÉSUMANT LES CAS DE TÉTANOS GUÉRIS APRÈS
L'EMPLOI DE SÉRUM ANTITÉTANIQUE

AUTEURS	VARIÉTÉS CLINIQUES	SÉRUM EMPLOYÉ	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES
Hewlet	Relevé de 43 cas avec 31 guérisons. Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Practitioner, 1895.
Moritz	Tétanos.	Sérum liquide.	Cité par Boinet, <i>ibidem</i> .
Rauke	Tétanos.	Sérum liquide.	Cité par Boinet, <i>ibidem</i> .
Roux et Vaillard	Tétanos.	Sérum liquide.	Annales de l'Institut Pasteur, 1893.
Schwartz	Tétanos.	Sérum liquide.	Cité par Roux et Vaillard, <i>ibidem</i> .
Barth	Tétanos.	Sérum liquide.	Cité par Roux et Vaillard, <i>ibidem</i> .
Guisti et Bonaciuti	Tétanos traumatique	Sérum d'animaux rendus réfractaires	Berlin. Klin. Woch., 3 sept. 1894.
Percy Dean	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	British med. journ., 15 sept. 1895.
Evans	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	British med. journ., 15 sept. 1895.
Marriot	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	British med. journ., page 132, 1895.
Feuwick	Tétanos traumatique	Antitoxine de Tizzoni.	British med. journ., 19 janv. 1895 et 1896, page 654.
Gornall	Tétanos traumatique	Antitoxine de Tizzoni.	British med. journ., 27 avril 1895.
Grayson	Tétanos traumatique	Antitoxine de Tizzoni.	Pittsburgh M. Rev. 1895, IX, 303.
Turner	Tétanos traumatique	Sérum antitoxique.	Lancet, 1895, p. 1431.
Caretti	Tétanos céphalique.	Antitoxine de Tizzoni-Cattani.	Riforma med., 17 janvier 1895.
Thomson	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Medical Record, 5 janvier 1895.
Marson	Revue de 38 cas.	Antitoxine.	Lancet, 10 août 1895.
Greenwood	Tétanos traumatique	Antitoxine.	Lancet, 1896; p. 1012.
De Palma	Tétanos céphalique	Antitoxine de Tizzoni.	Gaz. di osp. Milano, 1896; 750.
Further	Tétanos.	Sérum antitoxique.	New-York Therap. Rev. 1896; 40.
Baker	Tétanos.	Antitoxine.	Brit. med. j., 28 nov. 1896.
Tracey	Tétanos chronique.	Antitoxine de Tizzoni-Cattani.	Lancet, 1896, p. 287.
Rabitti	Tétanos traumatique	Antitoxine de Tizzoni.	Riforma med. 1896, pp. 4, 87, 91.
Tirard	Tétanos traumatique.	Antitoxine.	Lancet, 2 nov. 1896.
Broca	Tétanos chronique.	Sérum antitétanique.	Bulletin soc. chir. Paris, 1896, p. 451.
Præglér	Tétanos.	Sérum antitétanique.	Medical Record, 5 oct. 1896.
Tome	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Riforma med. 1896, pp. 4, 458, 461.
Cenci	Tétanos traumatique	Antitoxine de Tizzoni.	Riforma med. 1896, pp. 4, 844.
Casali	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Riforma med., 26 nov. 1896.
Cercignani	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Riforma med. 1896, pp. 4, 87, 91.
Delbecq	Tétanos, enfant de 13 ans.	Sérum antitétanique.	Nord medical. Lille, 1896, p. 3.
Swindells	Deux cas de tétanos.	Sérum antitétanique.	Lancet, 1896, p. 289.
Austin	Tétanos.	Sérum antitétanique.	Boston med. and S. J. 1896, p. 289.
Ranfagny	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Riforma medica, 1896, p. 807.
Cignani	Tétanos.	Antitoxine de Tizzoni.	Terap. clin. Nap. 1896, p. 470.
Fausser	Tétanos.	Antitoxine.	Budapest, 1896.
Muns	Tétanos.	Sérum antitétanique.	Am. M. Ass. Chicago, 1896, p. 1294.
Willemer	Tétanos.	Antitoxine de Behring.	Deut. med. Woch. 12 nov. 1896.
Bienwald	Tétanos.	Antitoxine de Behring.	Deut. med. Woch. 3 déc. 1896.
Baker	Tétanos.	Antitoxine.	Indian m. Rec. Calcutta, 1897, p. 53.

TABLEAU RÉSUMANT LES CAS DE TÉTANOS GUÉRIS APRÈS
L'EMPLOI DE SÉRUM ANTITÉTANIQUE

AUTEURS	VARIÉTÉS CLINIQUES	SÉRUM EMPLOYÉ	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES
Trapp	Tétanos céphalique.	Antitoxine de Tizzoni.	Cent. f. Chir. 30 janv. 1897.
Frassi	Tétanos traumatique	Antitoxine de Tizzoni.	Gaz. d. osp. Milano, 1897, p. 898.
Deffling	Tétanos traumatique	Antitoxine.	Therap. Berlin, XXIII, 37, 1897.
Chalmers (1)	Tétanos traumatique	Antitoxine.	Gaz. di osp. 18 avril 1897.
St. Cavan-doli	Tétanos traumatique	Antitoxine.	Gaz di osp. 20 juin 1897.
Wood	Tétanos	Antitoxine.	Intern. M. Mag. Phil., 1897, p. 342.
Jacob	Tétanos	Sérum de l'Institut Pasteur.	Deutsch. med. Woch. 4 fév. 1897.
Boinet	Tétanos généralisé	Sérum de la maison Burroughs et Wellcome.	Gaz. des Hôp. 1897, n° 132, Société de biol. 13 nov. 1897.
Goldsmith	Tétanos généralisé	Sérum de la maison Burroughs et Wellcome.	Brit. med. journ. 21 août, 1897.
Benjamin	Tétanos généralisé	Sérum liquide.	Brit. med. journ. 20 oct. 1897.
Beamish	Tétanos généralisé	Sérum Inst. Pasteur.	Brit. med. journ. 11 sept. 1897.
Hollis	Tétanos généralisé	Antitoxine (solide?)	The Lancet, 24 avril 1897.
Chapman	Tétanos généralisé	Sérum de l'Inst. Pasteur de Paris.	Brit. med. journ., 21 août, 1897.
R Bolton	Tétanos généralisé	Antitoxine.	The Lancet, 10 avril, 1897.
Mc Cansland	Tétanos léger	Antitoxine.	The Lancet, 10 oct. 1896.
Blaker	Tétanos généralisé	Antitoxine de Tizzoni.	The Lancet, 6 fév. 1897.
Turner	Tétanos généralisé	Sérum selon la méthode de Roux modifiée (Inst. Pasteur)	The Lancet, 8 janvier, 1898.
Turner	Tétanos généralisé	Antitoxine de Tizzoni.	The Lancet, 17 avril, 1897.
Tyrrel	Tétanos généralisé	Antitoxine de British Inst. of Preventive Medicine.	The Lancet, 17 avril, 1897.
Brooks	Tétanos généralisé	Antitoxine de British Inst. of Preventive Medicine.	The Lancet, 17 avril, 1897.
Arthur Marsack et Pabst	Tétanos généralisé	Sérum de Tizzoni.	British med. journ. 27 nov. 1897.
Arthur Marsack et Pabst	Tétanos généralisé	Antitoxine de Tizzoni.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
John Mewatt	Tétanos généralisé	Antitoxine de Tizzoni.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
Engelmann	Tétanos généralisé.	Sérum de Behring.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
Engelmann	Tétanos généralisé.	Sérum de Behring.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
Engelmann	Tétanos généralisé.	Sérum de Behring.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
Engelmann	Analyse de 36 cas (8 morts)	Sérum de Behring.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
Engelmann	Analyse de 18 cas (7 morts)	Sérum de Behring.	Münch. med. Woch., 1897, n° 32, 33, 34.
Wehlin	Tétanos généralisé.	Sérum de l'Inst. Pasteur	Acad. de médecine, 13 juillet, 1897.
Smith	Tétanos généralisé.	Sérum de British Inst. of Preventive Medicine.	The Lancet, 18 décembre, 1897.
Kantback	Relevé de 54 cas	31 cas avec sérum de Tizzoni (8 morts). 13 avec sérum de Roux (9 morts)	Medical Chronicle, avril-septembre, 1895.

(1) Je n'ai pu vérifier s'il s'agit du même malade que celui dont je cite l'observation (nos. 17) que j'ai empruntée à *The Lancet*, du 5 juin 1897, et qui a été soigné successivement par le Sérum Roux et celui de Tizzoni.

TABLEAU RÉSUMANT LES CAS DE TÉTANOS GUÉRIS APRÈS
L'EMPLOI DU SÉRUM ANTITÉTANIQUE

AUTEURS	VARIÉTÉS CLINIQUES	SÉRUM EMPLOYÉ	INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES
Glasgow Patteson	Tétanos généralisé.	Antitoxine.	Royal academy of medicine of Ireland, 10 décembre, 1897. (The Lancet, 8 janvier, 1898.)
Glasgow Patteson	Tétanos généralisé.	Antitoxine.	Royal academy of medicine of Ireland, 10 décembre, 1897. (The Lancet, 8 janvier, 1898.)
Henry Croly	Tétanos généralisé.	Antitoxine sèche.	Royal academy of medicine of Ireland, 10 décembre, 1897. The Lancet, 8 janvier, 1898.)
Myles	Tétanos généralisé.	Antitoxine.	Royal academy of medicine of Ireland, 10 décembre, 1897. (The Lancet, 8 janvier, 1898.)
Mc Cans- land	Tétanos généralisé.	Sérum de Roux.	Royal academy of medicine of Ireland, 10 décembre, 1897. (The Lancet, 8 janvier, 1898.)
Cerci	Tétanos généralisé.	Antitoxine de Tizzoni	Riforma medica, 1896, n° 228.
F. Diaz de Palma	Tétanos généralisé.	Antitoxine de Tizzoni.	Gaz. degli ospedali e delle cliniche, 1896, n° 71.
G. Bargel- lesi	Tétanos généralisé.	Antitoxine de Tizzoni.	Gaz. degli ospedali e delle cliniche, 1896, n° 46.
A. Chru- mier	Tétanos généralisé.	Sérum de Roux.	Gaz. med. du Centre, avril, 1898.
Boinet	Tétanos.	Sérum de Roux.	Acad. de méd. 29 mars, 1898. Gazette des hôpitaux et Bulletin de thérapeutique, avril, 1898.

EXAMEN CRITIQUE DU PROJET DE LOI SUR LES
SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS EN INSTANCE
DEVANT LE SÉNAT (1).

Par le Docteur G. VERDIÉ

Avant d'entrer dans l'examen du projet de loi sur les Sociétés de secours mutuels et de préciser les critiques qui peuvent être formulées à ce sujet, soit d'une façon générale, soit en insistant plus particulièrement sur certains articles, il convient de bien établir comment doit être comprise la Mutualité ; ce qu'elle est en un mot, et quels résultats le législateur de 1850 s'est proposé d'atteindre lorsqu'il a élaboré la loi qui régit encore, après avoir été modifiée par divers décrets, les Sociétés philanthropiques et les Sociétés de secours mutuels. C'est sous le régime de cette loi et de ces décrets que ces Sociétés se sont développées en France et qu'elle ont vécu jusqu'à ce jour.

On peut affirmer sans crainte d'être démenti, que dans l'esprit des hommes et du gouvernement de la seconde République, la création des Sociétés de secours mutuels répondait à un besoin d'assistance pour les classes du peuple peu fortunées : les ouvriers, les employés. Comme me le dit excellemment un très respectable vieillard de 85 ans qui a assisté à la naissance de la Mutualité, et qui longtemps fut maire de la ville d'A***, avec la présidence de la Société de secours mutuels de cette ville :

(1) Ce mémoire avait été adressé en temps utile à M. le Sénateur Lourties, rapporteur de la loi devant le Sénat, et il est permis de croire qu'il n'a pas été sans influence sur le texte de la récente circulaire de M. le Ministre de l'Intérieur.

« C'était une loi faite pour le populaire et le populaire seulement. »

Les débuts furent pénibles un peu partout ; pour diverses causes le recrutement se faisait mal, on ne mettait guère d'empressement à entrer dans les Sociétés, ni comme membre participant, ni à titre de membre honoraire ; on les regardait même avec une certaine défiance.

Cette période que j'appellerai période d'enfance fut assez longue et assez laborieuse ; cependant comme pour toutes les institutions de ce monde, on finit par sortir de l'ornière et par prendre un bel essor.

Le décret de 1852 autorisant les Sociétés à faire des retraites ; l'adhésion et l'encouragement de personnalités politiques ; les avantages financiers consentis par l'Etat sous forme de subventions ; une compréhension plus nette et plus raisonnée des services qu'elles pourraient rendre ; ces causes, et d'autres encore qu'il serait fastidieux d'énumérer, furent un grand ferment de propagande et par suite de succès.

La Mutualité se développa dans le Nord sous forme de Sociétés philanthropiques ou de Sociétés de secours mutuels ; dans le Midi, toute idée d'association étant presque inséparable de l'idée religieuse, sous forme de confréries (Vous pourrez consulter à cet égard votre collègue le Dr R*** sénateur d'un département du Sud, qui pourra vous dire qu'à M*** il existe un grand nombre de ces *confréries*.)

Pendant cette marche ascendante les Sociétés de secours mutuels déviaient peu à peu, d'une façon lente, mais progressive du cadre restreint du début, et elles admettaient dans leur sein, comme membres participants, des petits rentiers, des commerçants et des cultivateurs aisés, des entrepreneurs et des chefs d'industrie même assez riches (1). Toutes personnes qui auraient bien dû prendre place, comme bienfaiteurs des Sociétés, à titre de membres honoraires, mais non en qualité de membres participants.

Nous nous-écartons là d'une façon très apparente de la pensée noble, généreuse et désintéressée qui avait présidé à l'institution de la Mutualité en prenant pour base le principe d'association ; de cette pensée qui peut être résumée dans une brève formule : « Réunir sous la même bannière et dans une collectivité bienfaisante les membres des classes ouvrières, les citoyens de condition modeste, leur assurer des soins pendant la maladie, leur donner une indemnité journalière pendant ce repos forcé, et leur éviter en un mot la misère et la ruine. »

Il n'y avait qu'à s'incliner devant une œuvre ainsi comprise ; les médecins tout les premiers lui ont donné et lui donneront toujours, sans compter, leur concours illimité et leur entier dévouement.

(1) Le Dr Brouardel, dans son livre la *Responsabilité Médicale*, dit : « Je pourrais citer trois villes dont l'une est proche de Paris, où tout le monde fait partie d'une Société de secours mutuels à commencer par le maire et le notaire » !!!

Malheureusement, c'était trop beau d'idéal pour conserver une forme aussi pure ; la basse spéculation s'en mêlant, tout ce qu'il y a d'égoïsme vil, d'instincts bas et cupides dans les dessous de l'âme de certains individus s'est réveillé et leur a fait entrevoir, dans la participation aux Sociétés de secours mutuels, le moyen de s'assurer à bon compte contre les risques de maladie. Ainsi s'explique la présence, comme membres actifs dans ces Sociétés, de toute la série de personnes que j'ai énumérées précédemment, qui, à n'en pas douter, sont en parfaite situation de supporter elles-mêmes et à leurs frais les charges que la maladie entraîne après elle.

C'est là un fait grave signalé avec force par bien des médecins, depuis quelques années, et ce fait est l'expression exacte de la plus scrupuleuse vérité. Car qui donc, je le demande, pourrait affirmer mieux connaître la composition des Sociétés et leur fonctionnement, que leurs propres médecins !!

On objectera, peut-être, que ce sont quelques médecins sans consistance, aigris par les difficultés de la pratique, vivant d'expédients, qui, stimulés par l'âpreté de leur course après le gain quotidien, préfèrent ces plaintes retentissantes ; que ce sont des énergumènes ou des dévoyés, le déchet de la profession, en un mot ceux qui n'ont pas réussi, et que dans cette occurrence leurs criailleries ne sauraient prévaloir.

Sans doute, parmi les individualités dont les doléances se font entendre, il y en a quelques-unes qui sont de peu de poids et de peu de valeur, je le concède volontiers ; il en est de même en toutes choses, et il suffit de se souvenir que toutes les corporations possèdent des agités et des mécontents au langage violent et comminatoire.

Mais lorsque les réclamations se font jour dans les organes les plus importants de la presse médicale sous la signature d'hommes absolument indépendants et dont l'autorité est considérable (Voir les articles du Dr Chevallereau dans la *France Médicale*, année 1894, et du Dr Variot dans le journal de clinique et de thérapeutique infantile du 28 janvier 97) ; quand on voit l'Union des syndicats médicaux de France faire de la question des rapports du corps médical avec les Sociétés de secours mutuels, une étude approfondie et l'objet de plusieurs débats qui ont abouti au projet de création de commissions mixtes de mutualistes et de médecins pour régler d'un commun accord les questions pendantes et éviter un conflit imminent ; lorsque, dis-je, on voit un pareil concert de protestations s'élever, il faut bien s'avouer qu'il y a quelque chose de défectueux dans l'organisation de la Mutualité, ce quelque chose de défectueux a été caractérisé d'une seule phrase par M. le professeur Brouardel dans son discours du 11 avril prononcé à la réunion de l'Association des médecins de la Seine. Cette phrase à elle seule résume le débat et le fixe en ces termes : « abus par certaines personnes aisées des soins presque gratuits donnés aux membres des Sociétés de secours mutuels ».

Il serait intéressant de relever département par

département, et Société par Société, la proportion de membres fortunés participant aux avantages des Sociétés de secours mutuels. Ce serait un travail long et fastidieux qui ne pourrait guère être effectué que par le ministère de l'intérieur, mais on peut être assuré que les résultats en seraient démonstratifs. Cette certitude ressort clairement des renseignements fournis tant par les médecins que par les syndicats, et surtout, de ce qu'il nous a été donné d'observer par nous-même dans la pratique de la mutualité en Seine-et-Oise. Depuis 1884 nous avons occupé deux postes médicaux dans ce département et nous avons assuré successivement le service de quatre grandes Sociétés de secours mutuels. Par conséquent notre expérience est complète.

Sur ces 4 Sociétés, l'une est exclusivement composée des ouvriers d'une fabrique ; la 2^{me} était libre ; les deux autres approuvées.

De la 1^{re} il n'y a rien à dire, elle rentre dans le cadre de la Mutualité ; la 2^{me} présentait des abus regrettables, elle comptait au moins la moitié de ses membres riches, quelques-uns qu'il est inutile de désigner particulièrement pour ne point user d'arguments personnels possédant cent mille et même deux cent mille francs de fortune.

Quant aux deux dernières, qui, elles, relèvent directement de l'Administration et sont sous la tutelle de l'Etat, elles prêtent aussi largement le flanc à la critique, puisque d'après le pointage exact des noms sur les listes d'appel il ressort qu'elles contiennent comme participants 1/10^e de personnes fortunées. Il en est de même dans la plupart des autres Sociétés de secours mutuels de Seine-et-Oise, ainsi que le confirment les renseignements fournis bénévolement par des confrères ; il en est de même un peu partout et dans toute la France.

Un pareil état de choses ne serait peut-être pas de nature à préoccuper beaucoup le législateur, s'il ne s'agissait que de régler les rapports du corps médical avec la Mutualité, et de mettre un terme à leur antagonisme. Mais, comme j'aurai l'occasion de le démontrer dans le courant de ce mémoire, la question est grosse de conséquences tant au point de vue des intérêts financiers et de l'avenir des Sociétés, que du budget et des intérêts de l'Etat ; elle est grave également au point de vue social pris dans son sens le plus large.

En se plaçant sur ce terrain, et en examinant les lois de la République qui ont été élaborées dans un intérêt d'ordre public et dans un but d'humanité, nous trouvons la loi sur l'Assistance médicale gratuite promulguée en juillet 1893. Cette loi assure aux indigents, aux malheureux dénués de toute ressource, les soins et les secours en cas de maladie ; la République, à la fin d'un siècle où les idées de solidarité humaine et de justice ont fait tant de progrès, se devait à elle-même d'inscrire dans les plis de son drapeau cette généreuse formule de fraternité : « Tout Français malade, privé de ressources, doit être soigné gratuitement. »

Mais, on ne pouvait, en tenant compte des budgets limités de l'Etat, des départements et des

communes donner une extension trop grande au principe d'assistance gratuite; le nombre des assistés doit rester forcément restreint aux seuls indigents.

C'est ici, et à ce point précis, que doit commencer en réalité le rôle de la Mutualité. Ces personnes, ces ouvriers, ces travailleurs dont on a tant parlé dans la discussion à la Chambre des députés, ne sauraient évidemment bénéficier de l'assistance gratuite (ils n'en seraient peut-être pas très flattés!) puisqu'ils ont les ressources que procure le travail; cependant dans bien des circonstances les charges de la maladie peuvent devenir trop onéreuses et trop lourdes pour leurs épaules.

Rien de plus juste alors que la Mutualité intervienne et accomplisse son œuvre de bienfaisance et de paix sociale en portant secours à ceux qui ont eu la prévoyance de s'y rattacher.

Après cet exposé de principes, il devient évident que la loi sur les Sociétés de secours mutuels est le complément indispensable, le *corollaire nécessaire* de la loi de 1893.

Puisque par cette dernière loi le législateur avait assuré des soins aux malheureux, il ne pouvait s'arrêter à moitié chemin, et il se devait de compléter sa tâche en organisant d'une façon aussi parfaite que possible la Mutualité régie par une législation un peu surannée, de l'adapter aux nécessités actuelles et aux besoins de la classe ouvrière et de tous les travailleurs.

C'est l'objet de la loi qui va venir devant le Sénat.

Mais pourquoi dans le 1^{er} article ne pas indiquer en quelques mots ce but de la Mutualité? pourquoi ne pas dire à qui elle s'adresse, à quelle classe du public elle doit profiter?

Pourquoi ne pas préciser; pourquoi permettre par le vague de la définition générale, à des personnes et à des individus dans l'aisance de s'introduire, malgré leur fortune, et cela pour en tirer bénéfice, dans des associations créées pour d'autres que pour eux?

L'œuvre parlementaire, en fait d'assistance comme en fait de philanthropie, ne saurait être mise en mouvement pour les classes de la société qui n'en ont pas besoin: on n'a pas à s'inquiéter de procurer le nécessaire et l'indispensable à celui qui possède le superflu.

Aussi serait-il légitime de modifier ainsi l'article 1^{er}. « Les Sociétés de secours mutuels sont des associations de prévoyance s'adressant particulièrement à la classe ouvrière, aux salariés et aux personnes de condition modeste, etc., etc. La suite comme dans le texte.

Cependant qu'il me soit permis de faire observer que ce 1^{er} article reconnaît aux Sociétés de secours mutuels le droit d'embrasser beaucoup trop d'attributions, et, comme l'ont fait remarquer plusieurs orateurs à la Chambre, on ne rendra peut-être pas grand service à la Mutualité en élargissant ainsi son rôle, à tel point qu'une Société de secours mutuels pourrait être considérée comme un véri-

table *phalanstère* chargé de subvenir à tous les besoins de ses membres, et par surcroît aux besoins de leurs familles.

Le Sénat verra s'il n'y a pas lieu d'assigner un cadre plus précis aux Sociétés de secours mutuels et de restreindre un peu ces trop nombreux objectifs.

Quant à l'article 2 qui consacre l'égalité de tous les membres d'une même Société, il n'y a guère d'objection à formuler, et bien que devant la Chambre on ne lui ait guère ménagé les critiques, on peut assurément dire qu'il est le plus équitable de la loi, aussi je passe outre.

Par contre, l'article 3 présente dans les derniers paragraphes de son texte des dispositions, dont la gravité est telle, qu'elles ne peuvent passer sans soulever les plus formelles protestations. Pourtant il faut l'avouer, il commençait bien cet article, c'est bien dommagé qu'il finisse si mal (*desinit in piscem*). Le premier paragraphe est bon, excellent même, car sans s'en douter la Chambre légitime dans une courte phrase et corrobore, sans le vouloir, toute l'argumentation que j'ai eu l'honneur de développer.

Il est dit, en effet, en parlant des membres honoraires: « Les statuts peuvent contenir des dispositions spéciales pour faciliter leur admission au titre de membres participants à la suite de *Revers de fortune*. »

Peut-on déclarer d'une façon plus formelle, qu'il est de toute évidence que les membres participants sont peu fortunés ou doivent l'être, puisqu'on se réserve d'admettre plus tard au bénéfice de membres actifs les bienfaiteurs des Sociétés, les membres honoraires, si le malheur vient à les frapper, c'est-à-dire s'ils viennent à perdre leur fortune.

Je livre ceci à votre méditation, monsieur le Sénateur, j'aime à croire que vous saurez apprécier la force de ces raisons, et qu'elles vous paraîtront assez péremptoires pour vous décider à les présenter au Sénat.

Nous voici arrivé au paragraphe qui permet la formation en France de Sociétés de secours mutuels d'étrangers (sous la réserve d'un arrêté ministériel toujours révoquant).

Cette reconnaissance d'un droit à des étrangers, qui en fait ne devraient en avoir aucun dans notre pays, sauf celui d'y vivre librement en respectant nos lois, est littéralement stupéfiante.

C'est partir d'un principe de faux libéralisme, et faire preuve, en même temps, d'une grande imprévoyance que de laisser les étrangers se réunir en une association quelconque. Quelques-unes de ces associations une fois constituées se comporteront sans doute fort bien, je veux bien le croire, mais d'autres seront peut-être moins sages, et sous le manteau de la cheminée, en cachette, dans le plus grand secret, s'agiteront, s'occuperont d'autre chose que de Mutualité, soulèveront des questions de nationalité, entretiendront ou fomentent des conflits entre elles et des Sociétés ouvrières françaises du voisinage ou de la même ville. Qu'on

songe donc un peu à la situation générale dans le Comté de Nice et la Savoie, ainsi que dans d'autres régions frontalières ; qu'on se souvienne des troubles qui de temps à autre sont dus à l'élément étranger en France, et on se rendra compte du péril.

Mais, objectera-t-on, on les dissoudra ces Sociétés dangereuses, ou simplement suspectes de mauvaises intentions : très bien, ce sera le droit du ministre ; mais alors, vous aurez des complications diplomatiques. L'étranger, et, j'emploie ce terme général pour dire les gouvernements étrangers (Espagnol, Italien, Allemand, Belge, Suisse, etc., etc.) vous demanderont des explications. Il faudra légitimer cette dissolution d'une Société composée d'étrangers.

Ceci peut amener une tension plus grande dans nos rapports parfois assez tendus. Il serait bien plus simple et plus logique de couper court à cette possibilité, en ne lui laissant pas le moyen de se produire.

Donc, suppression pure et simple de tout ce paragraphe dont l'adoption a suscité, du reste, un grand nombre d'opposants à la Chambre des députés comme vous pourrez vous en convaincre en consultant l'*Officiel*.

Pour compléter l'examen de cet article 3, il me reste à vous présenter une proposition pour laquelle je crois avoir l'assentiment unanime de tous les médecins qui depuis longtemps réclament cet honneur ; cette revendication consiste à spécifier que dans chaque Société les médecins de la Société font partie de droit, ou tout au moins à titre consultatif, du Conseil d'Administration et du bureau. Je me suis permis d'exposer tout au long, à M. le professeur sénateur Cornil, dans une conversation, les motifs qui militaient en faveur de cette disposition, et il m'a déclaré que cela lui paraissait absolument juste. Un certain nombre de Sociétés, et j'en connais, admettent le fait, mais la grande majorité évite soigneusement d'associer le corps médical à la question sociale.

Singulière reconnaissance, on l'avouera, que de tenir en suspicion ceux qui ont été les ouvriers de la première heure, ceux qui ont été les auteurs efficaces et certains de la prospérité des œuvres de Mutualité ! Les capitaux qu'elles possèdent, les retraites qu'elles assurent à leurs membres, elles les doivent aux médecins, grâce aux économies réalisées sur les frais de maladie et sur les honoraires médicaux ; car, on le sait bien, les médecins ont accepté, en faveur des Sociétés de secours mutuels, des tarifs d'honoraires si réduits qu'ils équivalent presque à la gratuité. Cette défiance à l'égard des médecins, et on pourrait dire presque, ce mépris, peu déguisé, s'est répercuté à la Chambre.

Un député, dans un mouvement inconvenant d'hostilité, s'est écrié quand il a été question d'admettre un délégué des Syndicats médicaux (article 34 de la loi) dans le conseil supérieur des Sociétés : « je demande ce que vont faire les médecins dans ce conseil ! »

Il est très pénible de constater que M. le ministre de l'intérieur n'a trouvé que ces faibles paroles : « les médecins ont, paraît-il, mission de s'occuper des malades, c'est la réputation qu'ils ont » pour réfuter et stigmatiser un pareil défaut de sens commun ! Ah certes ! nous voudrions bien connaître si dans sa vie de député ce contempteur de médecins possède à son actif quelques œuvres de bien et de dévouement ou quelques-unes de ces actions d'éclat dont le lustre lui permettait de tenir un pareil langage ; ce serait une excuse sinon une absolution, à défaut de cela, notre dédain lui est souverainement acquis ; n'insistons pas, ce serait cruel !

Comme je le faisais remarquer à M. le sénateur Cornil, le législateur de 1893 a été plus juste ; veuillez vous donner la peine de lire l'article 12 de la loi sur l'assistance médicale gratuite, et vous verrez que quand il s'est agi de la composition de la commission administrative du bureau d'assistance des communes, les Chambres de cette époque ont reconnu aux médecins le droit d'assister aux séances de cette commission avec voix consultative.

On a jugé, sans doute, qu'étant à la peine, nous devions être à l'honneur, ou peut-être, en se plaçant à un point de vue plus utilitaire, qu'on pouvait avoir intérêt à entendre notre voix, ou tirer quelque profit des conseils dictés par notre expérience.

Comment se pourrait-il que ce qu'on a trouvé bon quand il s'est agi de la médecine gratuite des indigents devienne mauvais quand il s'agit de la médecine presque gratuite des Sociétés de Secours Mutuels ! A n'en pas douter, le corps médical serait heureux d'avoir la clef d'une telle contradiction ; quant à moi, je m'en tiens à cette explication assez pessimiste donnée par le Dr Variot : « La reconnaissance n'est pas une vertu des collectivités. »

L'article 4 ne prête pas à la critique.

Il n'a trait qu'aux formalités relatives à la constitution des Sociétés.

J'ai hâte d'arriver à l'article 5 et surtout au § 5 de cet article, car il est de la plus grande importance : Il a donné lieu à un tournoi oratoire sur le mode aigre-doux entre M. Guyesse et M. Dussaussoy ; ce serait faire double emploi que de rééditer les arguments invoqués de part et d'autre.

Je passerai également sous silence une brochure qui a fait quelque tapage ; cette brochure est due à la plume de M. Cheysson ; par antithèse il l'a baptisée du titre sensationnel : « De l'Imprévoyance dans les Sociétés de Prévoyance. »

Même plaçant à un autre point de vue, je vais envisager sous une face toute nouvelle la question qui, j'en suis certain, vous intéressera.

Si jusqu'à présent les raisons que je vais invoquer en faveur de la spécialisation stricte des cotisations n'ont pas été mises à jour, je ne veux pas croire que ce soit par ignorance ou par oubli ; il est plutôt présumable que c'est par crainte de soulever un *tollé*, ou un concert de protestations de la part des Sociétés intéressées.

Cependant, si les Sociétés se fâchent, elles auront tort, car la vérité seule est d'habitude trouvée blessante, et cela ne m'empêchera pas de mettre les doigts sur la plaie. Il est de toute nécessité, en effet, que dans une œuvre comme celle-là toutes les faces de la question soient envisagées sans être retenu même par la pudeur de mettre à nu les petits côtés bas et mesquins !

Les Sociétés de secours mutuels et leurs représentants autorisés repoussent de toute leurs forces LA SPÉCIALISATION, parce que grâce à la confusion existante et à l'élasticité de leurs statuts, elles ont toute liberté pour l'emploi de leurs fonds. Ce qu'elles ont visé jusqu'à présent, ce à quoi ont tendu de tous leurs efforts, guidés par leur intérêt, leurs membres les plus anciens et par conséquent les plus influents : c'est de faire des pensions de retraite !

L'État, lui aussi, les a poussées sur cette pente bien glissante, par un puissant appât, pour ne pas dire une irrésistible tentation : c'est en versant au fonds de retraite des Sociétés une somme égale à celle qu'elles y versent elles-mêmes.

Je ne crains pas de le dire, de le répéter et de l'affirmer à satiété : *ceci se fait la plupart du temps au détriment des malades et des soins qui leur sont dus.*

Certainement une Société de secours mutuels doit arriver à des économies, pour faire face à des dépenses dans les moments difficiles.

Mais elle ne doit pas le faire au détriment des malades, comme il arrive dans beaucoup de Sociétés où pour créer des pensions de retraite, on restreint les secours, on chicane sur les émoluments des malades, les dépenses de médecine ou de pharmacie, sur l'assistance des convalescents. Pour obtenir ce résultat tout est bon aux administrateurs qui éludent ainsi le but de la loi, l'assistance mutuelle.

Le Sénat ne va sans doute pas permettre à de pareils errements de se perpétuer.

Pour ce faire, un moyen bien simple : édicter au paragraphe 5 de l'article 5 de la loi que le mot (emploi) signifie que les Sociétés dresseront l'état de spécialisation des ressources, c'est-à-dire, établiront annuellement un budget de répartition des dépenses de l'année comme le font les communes, en supprimant tout droit d'opérer des *virements* de ces dépenses.

De l'article 6 jusqu'à l'article 21 et y compris, il n'apparaît pas qu'il y ait de graves objections à faire, je me bornerai à une seule critique : c'est que tous ces articles, étant un peu longs et diffus, gagneraient à présenter un peu plus de concision et de netteté.

Nous allons aborder maintenant le chapitre qui est, pour ainsi dire, la clef de voûte de tout le projet de loi, celui qui a le plus d'importance et le plus de gravité pour les intérêts de l'Etat et de nous tous, pauvres contribuables, chargés de remplir les caisses. Ce chapitre a soulevé un débat important à la Chambre, et ce n'est que grâce à la

ténacité de M. Ricard, que les Sociétés de secours mutuels se sont vu continuer à l'avenir le taux de 4 1/2 d'intérêt pour leurs fonds déposés à la caisse des dépôts et consignations (fonds libres et fonds de retraites.)

Il n'entre pas dans mes idées de recommencer ici une discussion qui me paraît épuisée, chaque orateur à la Chambre, ayant mis en relief tous les points intéressants de la question : je me bornerai à quelques brefs aperçus. En principe, cette dérogation en faveur de qui que ce soit du taux de l'intérêt me paraît une mauvaise chose. L'argent a une valeur essentiellement variable, le taux de l'intérêt tend à diminuer de plus en plus, et certainement on ne sait pas à quoi l'on s'engage en persistant à servir dans l'avenir 4 1/2 pour des fonds dont les caisses auront toutes les peines du monde à retirer 3 0/0.

D'autant plus que les Associations mutuelles, bien que très nombreuses et très puissantes, pourront par la suite prendre une extension démesurée, il convient même de remarquer et de bien se souvenir que la présente loi étend le bénéfice des Sociétés de secours mutuels aux syndicats ouvriers, et que par suite le bénéfice d'un intérêt de faveur sera par le fait acquis aux syndicats mutualisés.

On voit où tout cela peut conduire et quelle brèche cela pourrait faire à notre pauvre budget français, qui s'équilibre déjà si péniblement.

Enfin, puisqu'on permet aux syndicats professionnels de faire de la mutualité et des retraites dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, j'espère qu'on ne voudra pas priver les syndicats médicaux du même bénéfice. Qu'on se rassure, je ne demande pas pour eux un intérêt de faveur, je me bornerai seulement à réclamer de la commission du Sénat de bien vouloir spécifier cette disposition afin qu'il ne subsiste aucune ambiguïté ; cela pourrait se faire en intercalant ces mots « et aux termes de l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 » dans le texte de l'article 40.

Voilà, Monsieur le sénateur, quelles étaient dans la forme et dans le fond les critiques que je tenais à formuler ; je m'estimerai très heureux s'il vous plaisait d'en prendre note favorablement, et si dans la discussion prochaine de la loi devant le Sénat ce petit travail pouvait être de quelque utilité.

Dr VERDIÉ.

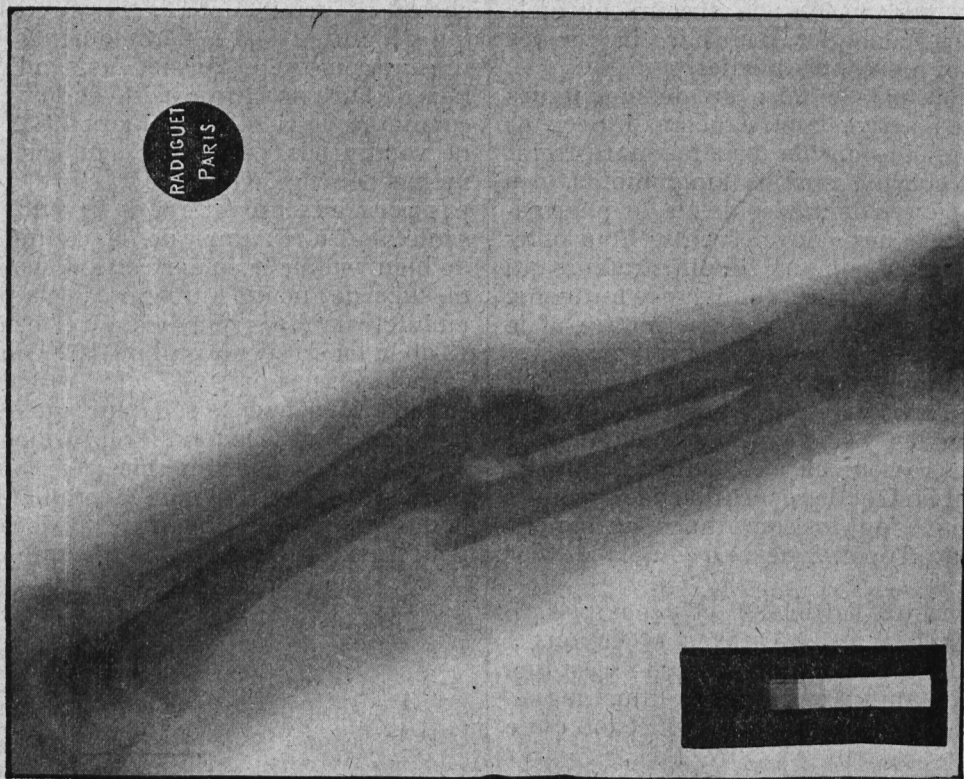
RADIOGRAPHIE, RADIOSCOPIE

L'article paru dans le dernier numéro de ce journal sur l'installation radioscopique et radiographique de la maison de santé St-Gatien, à Tours, nous a valu un grand nombre de lettres, nous demandant des renseignements.

Pour satisfaire nos confrères, nous nous sommes procuré une série de clichés radiographiques, venant précisément de la maison Radiguet qui a fourni les appareils de la maison de santé St-Gatien. Nous reproduirons successivement ces clichés, pensant que nos confrères se rendront mieux compte ainsi de ce que peut donner cette nouvelle méthode de diagnostic.

Les deux radiographies ci-contre montrent des fractures de l'avant-bras : l'une une fracture double à la partie moyenne avec cals vicieux ; l'autre une fracture du radius avec un déplacement peu important.

Le format de la *Gazette* ne nous permettra pas de reproduire dans toute leur grandeur des radiographies de lésions pulmonaires ; mais nous ferons notre possible pour nous procurer des clichés réduits, et au besoin nous ferons exécuter nous-même ces clichés d'après les photographies obtenues à St-Gatien.



MUSÉE RADIOGRAPHIQUE RADIGUET

RADIGUET
CALVAIRE, PARIS

FRACTURE DU RADIUS

A PROPOS DU LIVRE DE M. FILATOW : « DIAGNOSTIC ET SÉMÉIOLOGIE DES MALADIES DE L'ENFANCE ».

Par E. CHAUMIER

Ce n'est point une chose banale en France que la traduction d'un livre russe sur les maladies des enfants; et lorsqu'on saura que ce livre est de M. Filatow, les médecins d'enfants se réjouiront, car M. Filatow n'est pas un inconnu pour eux.

Cet ouvrage, du reste, comme le remarque le traducteur, a eu déjà quatre éditions en russe, et a été traduit en presque toutes les langues de l'Europe; nous autres, Français, nous étions presque les seuls à ne pas le lire.

M. Filatow a écrit pour les étudiants et les jeunes médecins qui débutent dans la carrière; mais si son livre est appelé à faciliter aux étudiants le diagnostic des maladies de l'enfance, il ne sera pas moins utile aux praticiens et aux pédiatres eux-mêmes; car M. Filatow, on le sent à chaque page, est un médecin ayant vu par lui-même, un clinicien consommé, et on gagne toujours à fréquenter de tels auteurs et à lire des ouvrages aussi vécus que celui-ci.

..

Analyser un traité de pathologie serait déjà fort difficile; analyser un traité de diagnostic et de séméiologie est presque impossible. Aussi demanderai-je pardon à mes lecteurs de vagabonder — si je puis dire — un peu au hasard dans le livre de M. Filatow, et de leur raconter mon voyage.

Lorsqu'on parcourt certains pays, on est poursuivi par des troupes de mendiants vous demandant « un petit sou », et à chaque excursion nouvelle on est de nouveau poursuivi, assommé. Les vieux restent au bord du chemin, vous faisant seulement une vilaine grimace si vous ne leur jetez quelque monnaie; les petiots s'accrochent à votre voiture et vous suivent indéfiniment. Ailleurs c'est la musique, toujours la même, qui vous attend à chaque carrefour, vous faisant entendre toujours le même air; air très intéressant peut-être, mais devenant assommant au bout de quelques jours.

J'ai songé à tout cela en parcourant l'œuvre de M. Filatow.

Pourquoi diable le traducteur a-t-il sacrifié à la coutume de tous les traducteurs français, qui pour mettre les livres au courant de la science, les refont au bas des pages en y collant des notes à perte de vue?

M. Périer est un pédiatre très habile, il est assurément très instruit. Il a écrit un certain nombre de volumes sur les maladies des enfants; il est directeur d'un journal de pédiatrie. Que n'a-t-il résisté au désir d'annoter quand même? Elles sont pleines d'intérêt ces notes, mais elles sont assommantes et gênantes; aussi, ai-je cru devoir dire à leur sujet tout ce que j'avais sur le cœur.

Il est impossible de ne pas s'arrêter au premier chapitre et de ne pas le lire en entier; c'est sans contredit le chapitre le plus intéressant du volume, il est fait de main de maître. Dans aucun de nos livres français de pédiatrie, ni dans Rilliet et Barthez, ni dans Bouchut, ni dans Cadet de Gassicourt, ni dans le grand traité qui vient de paraître, il n'y a rien de semblable; rien de semblable dans Henoch, dans Bagynski, dans Charles West et dans les autres auteurs dont nous avons des traductions françaises.

Ce chapitre est consacré à l'examen des enfants: c'est d'abord tout ce qu'on doit demander à la mère; puis l'inspection générale de l'enfant: la position du corps, le faciès et l'aspect de la face; la peau; l'état de la nutrition, etc.; l'examen du crâne; l'examen de la bouche, du pharynx; l'inspection et la palpation du cou; l'examen du thorax, du cœur et de la circulation; le cri, la voix, la toux; l'examen de l'abdomen, l'examen des extrémités; l'examen de l'urine; la mensuration de la température; rien n'est oublié, et j'en passe.

Chemin faisant, l'auteur donne des renseignements qu'on chercherait vainement dans beaucoup de nos auteurs classiques. Ces renseignements roulent sur le nombre et la durée des tétées; l'état normal et la fréquence des selles; les époques de la dentition; l'âge auquel les enfants tiennent leur tête droite, marchent seuls; l'augmentation de poids et la croissance aux différents âges; la circonférence de la tête et du thorax et leurs rapports avec la longueur du corps, etc.

A propos de chaque chose nouvelle il indique les signes devant faire songer à telle ou telle maladie.

Après ce chapitre, vraiment remarquable, l'auteur prend toutes les maladies et en expose les symptômes et le diagnostic: les maladies du tube digestif, des organes de la respiration; les maladies du système nerveux; les maladies des organes génito-urinaires; les maladies de la peau; puis la scrofule, le rachitisme, la syphilis, la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives.

Je dois citer particulièrement les chapitres sur la séméiologie de l'appétit; la séméiologie de la dysphagie; la séméiologie du vomissement; la séméiologie des douleurs intestinales.

La description de certaines maladies semble à première vue trop écourtée; mais en réfléchissant on se dit que l'auteur a raison d'être sobre de détails; il s'agit d'un traité de diagnostic et non d'un traité de pathologie.

..

Un chapitre consacré à la séméiologie de la céphalalgie commence l'étude des maladies du système nerveux; chapitre intéressant, du reste, chapitre que j'ai lu d'un bout à l'autre, — probablement parce que je suis migraineux, et à cause de cela aussi je me permettrai une critique; je reprocherai à l'auteur d'avoir souligné cette phrase: *la migraine*

ne se répète presque jamais deux jours de suite. Hélas! ce n'est pas vrai malheureusement.

Après la migraine, M. Filatow traite de la *céphalée par trouble de la nutrition générale*, qui accompagne la chlorose, l'anémie, les troubles gastro-intestinaux, etc., et qui est parfois causée par l'onanisme.

« D'après certains auteurs on peut soupçonner l'onanisme lorsque la céphalée siège dans la région occipitale. Il vaut mieux, cependant, se guider sur des signes plus certains... Les petits enfants qui se livrent à l'onanisme sont très distraits, incapables de fixer leur attention longtemps sur un sujet. Les grands deviennent dévots. Ils ont entendu dire combien ce vice était funeste; ils cherchent alors dans les prières la force qu'ils ne trouvent pas en eux-mêmes pour y résister. »

M. Filatow a dû beaucoup étudier les Allemands; il a pris les idées de leurs auteurs les plus en renom. Je ne lui en ferai point un reproche. Les pédiatres allemands ont une haute valeur, et c'est toujours avec le plus grand plaisir que je lis le livre de Henoch.

J'ai retrouvé chez le clinicien moscovite une idée chère aux médecins allemands.

Je veux parler des rapports qui existeraient entre la tétanie, le spasme de la glotte et le rachitisme. Cette idée, qui selon moi est une erreur, commence à prendre corps même en France.

Le rachitisme est très bien étudié par Filatow; il note la signification rachitique de la persistance de la fontanelle, lorsqu'il ne s'agit pas d'hydrocéphalie; il distingue deux sortes de *craniotabes*, un congénital non pathologique, et un acquis d'origine rachitique. Il établit le diagnostic différentiel entre la faiblesse des jambes chez les rachitiques et la paralysie spinale de l'enfance; il note le changement de forme de la tête, la déformation du thorax en carène; mais il fait remarquer avec beaucoup de raison que cette saillie du thorax n'est pas l'apanage exclusif du rachitisme et qu'on la rencontre chez les sujets ayant de la gêne respiratoire. Le chapelet costal, le gonflement des épiphyses, l'incurvation des os, la gibbosité rachitique, permanente ou non, le ventre de batracien, etc., ne sont pas oubliés.

L'auteur mentionne aussi l'augmentation de la rate et du foie: mais il n'en déduit pas la nature infectieuse du rachitisme. La cause pour lui est presque toute dans l'alimentation.

Un livre de cette importance ne saurait être sans défaut. Il y a bien par ci par là quelques théories un peu vieillottes. Je ne puis admettre par exemple, avec M. Filatow, que le rachitisme prédispose aux catarrhes des bronches, chroniques ou répétés; que sous l'influence de ces catarrhes les ganglions bronchiques subissent souvent la dégénérescence caséuse et la tuberculisation, d'où aussi la prédisposition des rachitiques à la méningite tuberculeuse.

Mais quel est le livre sans erreur? Aussi je ne saurais trop répéter — et en disant cela j'espère mériter le pardon de l'annotateur — M. Périer en nous donnant la traduction de l'ouvrage de M. Filatow a fait œuvre utile et patriotique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

TARIF DES HONORAIRES

des médecins de Bléré (1)

Les médecins de Bléré adoptent d'un commun accord et s'engagent à appliquer à partir du 1^{er} janvier 1898 le tarif minimum suivant :

Consultations, même prix que les visites.

Visites en ville ne dépassant pas 1½ heure, 2 fr.; gens aisés, 3 fr.; riches, 4 et 5 fr. Chaque demi-heure en plus sera comptée au prix de la visite simple. Visite à heure fixe, le double de la visite simple.

Visites de nuit. En ville, le double de la visite ordinaire; à la campagne le triple. Sont considérées comme visites de nuit, celles qui sont faites en ville: de 9 heures du soir à 7 heures du matin; à la campagne: de 7 heures du soir à 7 heures du matin.

Visites en consultation. Avec un médecin de la localité ou des environs: en ville 10 fr., à la campagne, déplacement en plus. Si la consultation a lieu avec un médecin de Tours, elle sera comptée 10 fr. au minimum, et pour les gens aisés, elle sera fixée au quart des honoraires du consultant.

Lorsque, appelé dans une famille pour un malade, le médecin est consulté par un ou plusieurs membres de cette famille, chaque consultation sera payée au tarif applicable au client.

A la campagne, les visites de passage seront cotées 3 fr.

VISITES A LA CAMPAGNE

Athée	5 fr.
Baigneux	7
Beauregard	6
Bono	5
Brosse-Pellé	7
Bussièrès	7
Chandon	6
Chôme-d'Ormeau	7
Ferrière	5
Gatinelle	5
La Boissière	5
La Boulaie	5
La Gache	6
La Jarie	6
La Lotière	6
La Sciasserie	7
Le Bois-Bidault	8
Le Breuil	5
Le Grand-Village	8
Le Mai	6
Le Petit-Veau	5
Le Petit-Village	8
Le Tuyau	8
Le village des Gerbiers	7

(1) En reproduisant ce tarif arrêté entre les médecins de Bléré, nous avons l'espoir de voir ce bon exemple s'étendre à d'autres régions. Pourquoi ne pas faire à ailleurs ce qui réussit si heureusement à Chinon et à Bléré.

Les Enaudières	6
Moulins	7
Nitray	7
Vallée	5
Bléré	2, 3 etc.
Beauregard	4
Bois-Pâteau	3
Bout-Ferré	5
Chanteloup	4
Fontenay	4
Fosse-Besse	4
Gimont	4
Granlay	5 fr.
La Barbottière	5
La Coudraie	4
La Fontaine-aux-Oiseaux	5
La Grange	4
La Roche	4
La Sicardière	5
L'aubinière	5
La Varenne	3
La Vasselière	3
Le Fourneau	5
Le Haut-Village	4
Le Petit-Moulin	4
Le Pineau	6
Le Veau	5
Des Chapelins	4
Les Garennes	4
Les Morins	4
Les Noues	5
La Touche	3
Les Ouches	5
Les Riaux	3
Les Vallées	4
Orget	4
Villiers	5
Chenonceaux	5
La Baiserie	6
La Beausinerie. — Beaucerie	6
Chisseaux	6
La Bardoire. — La Drolinière	7
La Bécasserie	7
La Rabellerie	7
Trouvent	8
Cigogné	7
Charlé	8
Fontenay	8
La Champeigne	8 fr.
La Cour-pavée	6
La Peignière	8
La Ricassière	6
Le Bouchet	6
Le Coudray	6
Les Tabardières	8
Le Tartre	8
Pallu	7
Villepou	9
Civray	5
Boutemine	5
La Canardière	4
La Charolière	6
La Chevrolrière	5
La Hardionnerie	4
La Pinsonnière	6
Le Petit-Bois	7
Les Cartes (près le Petit-Bois)	7
Les Cartes (près Paradis)	6
Les Fougères	5
Les Ormeaux	5
Mesvres	5
Orget	4
Thoré	5
Vaux	5
Dierres	5
Boisbonnard	5

Bonnefond	5
Coquiau	6
La Roche	5
Le Fourneau	6
Vau-Hardy	5
Francueil	6
Coulommiers	5
La Bergerie	6
La Dolinière	7
La Croix	2 et 3 fr.
Fontenille	4
La Bessière	4
La Chauvinière	5
La Féerie	5
La Gaillardière	4
La Hercherie	4
La Jarnière	5
La Nouefrault	5
La Roche-Donnet	4
Lauconnière	5
La Vieillère	4
Le Bois-Godeau	5
Le Mai	6
Le Plessis	5
Les Caves	4
Les Sablons	5
Paradis	6
Villefrault	5
Luzillé	
Le Bois-Joubert	6
Les Ajoncs	6
Les Gares	6
Villiers. (château et ferme)	5
Saint-Martin-le-Beau	6
Cangey	6
Coulaines	6
Fontbèche	6
Sublaines	6
Cours	5
Fleuriant	6
Foix	6
Hommes	7
La Barbillonnaire	6
La Guichardière	5
Villaines	6

CERTIFICATS : Pour soldats, 3 fr. — Vaccine, 2 fr. — Aptitude pour nourrice, 2 fr. — Pour Sociétés de secours mutuels, 3 fr. — Coups et blessures, 5 fr. — Autres certificats suivant les cas.

OPÉRATIONS

Vaccination	2 fr.
Extraction de dent	2
Injection de morphine	2
Ouverture de furoncles et de petits abcès superficiels	2
Toucher	3
Cathétérisme pour 1 ou 2 — 5 au-delà	3
id. pour électrisation	
Pointes de feu	5
Taxis simple — Sutures simples	5
Tamponnement vaginal	10
Injection de sérum de 5 à	10
Ouverture d'anthrax, de gros phlegmons, ablation de petites tumeurs de 5 à	10
Paracentèse	20
Thoracentèse	30

FRACTURES

Avant-bras et bras	30 fr.
Péroné	30
Jambe	50
Côte	20
Cuisse	60
Mâchoire	20

LUXATIONS

Doigt	5
Coude	30
Épaule	50
Mâchoire.	10
Hanche	100

ACCOUCHEMENTS

Simple	40
Forceps	50
Version	100
Délivrance artificielle.	30

Les visites antérieures et postérieures à toute opération sont toujours comptées en sus.

Pour les grandes opérations nécessitant l'anesthésie et la présence d'un chirurgien étranger, les honoraires du médecin traitant ne pourront être inférieurs au quart des honoraires de l'opérateur.

Dispositions complémentaires

Les membres ordinaires des Sociétés de secours mutuels (journaliers, petits employés, petits commerçants) jouiront d'une réduction de 20 0/0 sur les prix ci-dessus. Si les sociétaires appartiennent à la classe aisée, ils payeront le tarif ordinaire.

Les Sociétés d'assurances contre les accidents payeront le tarif ordinaire pour leurs assurés.

Les médecins soussignés s'engagent à ne donner jamais leurs soins par abonnement.

Il est bien entendu que le présent tarif est un tarif *minimum* et que les prix établis *devront* être majorés suivant la fortune des clients.

D^r DUGENET. D^r CHAUMIER. D^r GOMÈS. D^r ROULLET.

NOUVELLES

Académie de médecine. — M. le D^r Le Double, professeur d'anatomie à l'Ecole de Tours, a été nommé correspondant national de l'Académie aux dernières élections. Nous nous applaudissons de cette distinction accordée à notre éminent compatriote en récompense de ses nombreux et beaux travaux.

Le D^r Le Double était tout indiqué au choix de l'Académie et celle-ci s'est honorée en l'appelant si vite dans son sein.

Prix Chatauvillard. — Le prix est partagé comme il suit pour l'année 98 : 1.200 francs à M. Zambaco-Pacha pour son ouvrage : Les Lépreux ambulants à Constantinople ; 400 francs à M. Renon pour son Etude sur l'Aspergillose chez les animaux et chez l'homme ; 400 francs enfin à notre compatriote M. Le Double pour son traité des Variations du système musculaire.

M. Le Double avait déjà obtenu le prix Chatauvillard. Il a fallu la valeur exceptionnelle de son beau traité pour qu'une sorte de rappel de ce prix lui soit décerné.

Ecole de médecine de Tours. — Les examens de doctorat en médecine ont eu lieu pour l'anatomie le 20 avril sous la présidence de M. le professeur Blanchard assisté de MM. Le Double, Herpin, professeurs à l'Ecole de médecine de Tours. Sept candidats se sont présentés. Tous ont subi avec succès l'épreuve pratique, un seul a été ajourné à l'épreuve orale.

Ont été reçus aux deux épreuves :

MM. Balzer et Dinet, mention bien satisfait.

MM. Chaumier, Lhopitalier, Bretheau, mention satisfait.

M. Daniel mention passable.

A subi avec succès l'épreuve pratique M. Martin. Ces résultats excellents de tous points ont été hautement commentés par M. le professeur Blanchard, qui en a pris acte pour donner en toute sincérité le conseil aux jeunes étudiants de faire leurs études anatomiques en province.

CORRESPONDANCE

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Je n'ai guère mérité jusqu'ici le titre de correspondant de votre journal, aussi je me fais un devoir de vous adresser le compte rendu de nos réunions de la Société locale et du Syndicat des médecins des Deux-Sèvres :

1^o Association générale ; 2^o Société locale.

Réunion à 2 heures, le 17 mars, salle de la mairie, à Niort.

Président, M. le D^r Toimet. Lecture du procès-verbal de la précédente séance lu par le secrétaire, M. le D^r Pillet.

Présentation de deux nouveaux membres : MM. les D^{rs} Argué, de Cherveux, et Dourif, de Melle, qui sont élus à l'unanimité. Election des délégués à l'Assemblée générale. Sont élus : MM. les D^{rs} Puy, Le Blanc, de Niort, et Good, de la Motte-Saint-Héray.

M. le D^r Mayet, trésorier, donne lecture de la situation financière. Trois secours sont accordés à des veuves ou filles de médecins, 165 francs seront versés à la caisse des pensions viagères. Le budget se solde par un déficit de 487 francs que le trésorier est autorisé à prendre sur le fonds de réserve.

A propos de la réforme de l'annuaire ou de la publication d'un organe à intervalles périodiques, la Société s'en remet à la décision de l'Assemblée générale.

M. le D^r Good demande en outre que le bureau de l'Association générale publie une lettre d'appel aux confrères ne faisant pas encore partie de notre Société. Cette lettre signée de noms aussi autorisés que ceux de MM. les D^{rs} Lannelongue, Blache, Lereboullet, etc., pourrait être demandée au bureau central par MM. les secrétaires des Sociétés locales et envoyée par leurs soins aux confrères qui leur seraient signalés comme ne faisant pas partie de l'Association. Elle devrait en peu de mots énumérer les avantages et les devoirs attachés au titre de membre de l'Association générale des médecins de France. Après discussion ce vœu est adopté à l'unanimité.

Le vœu de la Société de Melun renvoyé aux Sociétés locales « que les médecins étrangers ne puissent émarger aux budgets départementaux et communaux » est adopté.

Les vœux de la Société de la Gironde relatifs :

1° A l'enseignement de la déontologie est adopté ;
 2° Que l'étudiant qui a échoué un certain nombre de fois ne puisse poursuivre ses études médicales, non adopté ;

3° Jury professionnel donnant seul le droit d'exercer après l'obtention du titre de docteur, non adopté.

Enfin, la création d'un ordre des médecins est voté à une grande majorité à la condition que la juridiction supérieure devant laquelle devront être interprétés ses appels, sera composée de médecins.

Dr P. GOOD,

Médecin de l'Établissement thermal d'Enghien.

Compte rendu de la séance du Syndicat des Médecins des Deux-Sèvres. Niort, le 17 mars 98

Président M. le Dr Gaillard, de Parthenay.

Dans une allocution très applaudie, M. le Dr Gaillard remercie ses confrères de la confiance qu'ils lui ont témoignée. Il fait appel à l'esprit de solidarité qui seul peut nous assurer la liberté et l'indépendance en y joignant l'honorabilité professionnelle la plus scrupuleuse.

Diverses lettres d'excuses ou de candidatures sont ensuite lues et commentées.

Le Syndicat vote à l'unanimité la proposition suivante de M. le docteur Senoble, de Champdeniers :

« Tout médecin syndiqué ou non doit s'abstenir d'offrir ses services sans qu'ils lui soient demandés, notamment en passant à jours et à heures fixes dans les localités ou en y ouvrant un cabinet de consultations. »

« En contrevenant à cette règle de conduite, il semet en dehors des lois déontologiques et s'expose, ainsi que la chose lui serait rappelée par le Président du Syndicat, à voir ses confrères faire le vide autour de lui et le combattre par tous les moyens en leur pouvoir. »

Le Syndicat examine ensuite divers cas d'exercice illégal de la médecine. Le métier est bon. Une dormeuse jadis arrivée à Niort, comme servante dans un hospice, a si bien traité une plaie contuse du gros orteil que la gangrène s'est déclarée et que l'amputation de la jambe, puis celle de la cuisse sont devenues nécessaires. Mais son mari a actuellement une écurie de courses de plus de 20 chevaux et elle possède d'importants immeubles dans la localité.

On parle ensuite du cas d'un rebouteur qui, hélas ! est couvert par l'aide intéressée que lui portait un de nos confrères. A la suite d'une première condamnation, il s'était arrangé de façon qu'aux yeux de la magistrature sinon du public c'était le confrère qui exerçait, lui ne jouant que le rôle d'aide.

Le Syndicat blâme énergiquement une pareille conduite et vu les circonstances et l'avis du conseil judiciaire doit se déclarer impuissant à poursuivre l'affaire.

On vote la réimpression des statuts avec l'annexe

de quelques décisions du Syndicat relatives à la déontologie.

Pour la médecine gratuite, on demandera :

1° Que la liste des indigents soit adressée aux médecins avant le 1^{er} janvier de chaque année :

2° Renouvellement du vœu pour la rétribution à la visite et au kilomètre ;

3° Que si le chef de famille est porté sur la liste des indigents, ses enfants le soient également ;

4° Que la liste comprenne tous les indigents et rien que les indigents, et que l'inscription d'office dans le cours de l'année soit une exception et non pas la règle.

Docteur P. GOOD.

Médecin de l'Établissement thermal d'Enghien.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Andrés Martinez Vargas: Result ados positivos del suero antidifterico. Barcelona, 1897.

Dans ce discours prononcé à la première séance de l'académie médico-pharmaceutique de Barcelone, dont il est président, le Dr Martinez Vargas étudie sous toutes ses faces la question du sérum antidiphtérique.

Il réfute les assertions des détracteurs du sérum et prouve que les morts subites fréquentes dans la diphtérie existent à ce point dans l'enfance qu'en 1887 on en a enregistré 126 à Vienne, et en 1888 on en a noté 99.

Il démontre ensuite l'utilité du sérum et cite un certain nombre de statistiques.

Il étudie les diverses variétés de sérum, celui de Llorente et Robert, celui de Ferran, celui de Behring, de Shering ou Merck ; celui de Roux, celui fabriqué à Lyon ; le sérum anglais de Burroughs ; celui de l'Institut Britannique ; du Collège royal des médecins de Londres ; celui de Leicester ; celui de l'Institut sérothérapique de Bruxelles ; celui de Vogt, etc.

Il parle ensuite des doses, du traitement préventif, et enfin de l'intervention chirurgicale.

C'est là une revue fort intéressante de la question de la sérothérapie de la diphtérie.

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.