

LES PLAISIRS DE LA TOURAINE EN JUIN

SONNET

Ainsi que des vagues, le feuillage charmant
Des trèfles toujours verts balancé par la brise
Ondule; l'abeille vigilante se grise
Aux panaches rosés d'un parfum pénétrant.

Plus loin les blés, l'orge, les seigles mollement,
Le sainfoin, l'avoine aux frêles tiges blondes,
Imitant à leur tour le mouvement des ondes,
Plissent l'or des sillons de leur balancement.

Le maïs élégant au stigmatte gracile,
La verte luzerne, gigantesque reptile,
Couvrant la colline déroulent leurs tapis.

Un laboureur pensif mais rempli d'espérance
Contemple avec amour ces vastes champs d'épis
Œuvre de son labeur sous le doux ciel de France !

D^r Henry LA BONNE.

MONITOIRE

OFFICIALIS TURONENSIS, UNIVERSIS ET SINGULIS
Rectoribus & Presbyteris presentes Litteras inspecturis : Salutem in Domino.

De la partie de François Regnier, René Cuau, Pierre Cuau, René de Foucques, Jacques Senard, Martin de la Mare, François Fouchard, Gilles Grajon & Consorts, Maîtres Chirurgiens de cette Ville de Tours, Complainans à Dieu & à notre Mere fainte Eglise. Nous a été exposé qu'un certain Quidam, abusant du pouvoir & du credit qu'il a dans une Communauté de cette Ville de Tours, d'intelligence avec quelques Particuliers, profite de la plupart des deniers appartenans à la même communauté, fans en faire raison que d'une partie. Que dans ladite Communauté lorsqu'il se reçoit quelque Maître, ledit Quidam par des voyes détournées & par des intelligences secretes, reçoit & a reçu des sommes considerables, & entr'autres d'un Particulier qui vouloit se faire recevoir Maître, se les applique à son profit, ou en donne une partie à ses affidez. Que ledit Quidam a même reçu dudit Particulier une somme de mille livres; & pour mieux cacher son mauvais dessein & en offer la connoissance aufdits Expofans, ont affecté d'un côté de déposer entre les mains d'un Notaire Royal de cette Ville, une somme de cinq cens cinquante livres, qui a été retirée par ledit Quidam & quelques-uns de ses affidez. Et de l'autre côté, ledit Particulier qui vouloit se faire recevoir Maître, étant porteur d'un billet à son profit d'une somme de quatre cens cinquante livres pour composer lesdits mille livres, il en auroit passé son ordre à un Marchand de cette Ville, proche parent dudit Quidam, qui les retient pour les rendre audit Quidam s'il ne l'a pas déjà fait, & dont ledit Particulier Marchand en a donné sa reconnoissance audit Quidam. Qu'un autre Particulier voulant se faire recevoir Maître, ledit Quidam accompagné de quelques-uns de ses affidez, est allé différentes fois chez lui pour l'engager de lui donner les sommes de deniers qu'il avoit destinez pour sa Maistrise, promettant audit Particulier de s'employer pour le faire recevoir Maître. Que ledit Quidam affectant de se rendre necessaire dans la même Communauté, a exigé de la plupart des Particuliers qui se font fait recevoir Maîtres, des sommes considerables pour avoir sa recommandation & son crédit, ayant même reçu de quelques-uns deux poinçons de vin.

Desquels faits, circonstances & dépendances, plusieurs ont connoissance, qui néanmoins par crainte, faveur ou amitié, & autres conderations qu'ils ont pour ledit Quidam, n'en veulent rien declarer s'ils n'y sont obligez par les Cenfures Ecclesiastiques; Pourquoi lesd. Expofans se font pourvus vers le Sieur Lieutenant General de Police de cette Ville de Tours, qui par son Ordonnance du vingt-troisième de Février dernier, leur a permis d'obtenir Lettres de Monitoire, que Nous leur avons accordées.

Quare vobis mandamus quatenus publicè auctoritate nostrâ Moneatis Canonicè in Ecclesiis vestris populo Congregato, per tres dies Dominicos aut alios Festivos et solemnes, omnes et singulos hujusmodi malefactores de præmissis culpantes, agentes, consentientes et participantes auxilium, consilium, vel favorem præstitores ac scientes, ut quidquid ea eisdem fecerint, viderint vel audierint; ipsi ad revelationem probabiliter erga dictum exponentem de veniant infra octo dies post trinum Monitionem de præmissis publicè factam; alioquin eo termino elapso eos et eorum quemlibet excommunicandos à nobis et auctoritate nostra publicè nuntiatis; præsentibus post annum non valituris. Datum Turoni die vigesima-tertia mensis Martii, anno Domini millesimo septingentesimo tertio. Sic signatum, J. GROSSIN, et HERAULD, Greffier.

MONITOIRE

FULMINÉ CONTRE UN M^e CHIRURGIEN (XVII^e SIÈCLE)

Par F. Em. BOUTINEAU

En parcourant les archives notariales, notre attention avait été depuis longtemps éveillée par certains actes qui contenaient des dépositions de témoins, plus ou moins nombreuses, se rattachant à des faits délictueux et quelquefois criminels. D'abord surpris de trouver ces pièces dans un pareil milieu, nous savions, après quelques recherches, qu'elles avaient été dictées sous l'influence de l'autorité ecclésiastique, et constituaient l'effet d'une action judiciaire de l'Eglise, qu'on nommait *Monitoire*.

Cela suffisait à notre satisfaction de curieux, et nous passions outre, lorsqu'un jour nous trouvâmes un petit dossier de cette nature s'appliquant au maître chirurgien Louis Champion.

Avant la Révolution, l'Eglise qui était considérée en France comme un Etat dans l'Etat, avait comme le Roi sa justice particulière; chaque évêque ou plutôt chaque évêché avait un agent-prêtre, chargé de la distribution de cette justice, qu'on nommait l'Official. L'officialité existe encore de nos jours, mais n'a d'attribution que pour des causes absolument ecclésiastiques et n'a plus aucun rapport avec la justice civile. On fait remonter la création de cette juridiction au commencement du XIII^e siècle; elle fut instituée, paraît-il, pour restreindre la puissance des archidiacres.

Lorsque les juges royaux éprouvaient des difficultés pour faire des enquêtes ou des instructions, par le mutisme ou l'abstention des témoins qui pouvaient les éclairer, ils s'adressaient à l'official, qui décrétait un monitoire, puis l'excommunication contre ceux qui ne voulaient pas révéler des faits dont ils avaient été témoins, ou qui avaient été portés à leur connaissance indirectement.

On définissait ainsi le monitoire : *Monitio, excommunicatio ad finem revelationis aut pro deperditis seu subtractis rebus*. En somme, c'était une lettre par laquelle le juge d'église, après avoir exposé le fait dont la partie plaignante demandait justice, ordonnait à tous les fidèles qui en avaient une connaissance véritable et certaine de le déclarer, sous peine d'encourir l'excommunication. Le monitoire était publié au prône de la messe paroissiale, trois dimanches de suite (mais jamais aux fêtes de Pâques et de Pentecôte); il était ensuite affiché à la porte de l'église, ou sur la place publique; les affiches étaient appelées *cedulones* et devaient être écrites *in grossa littera*, selon les docteurs de l'Eglise. L'excommunication n'était encourue qu'après la troisième publication.

D'après les auteurs qui ont traité cette question, certaines personnes n'étaient pas obligées à déclaration sur le Monitoire :

Les parents ou alliés de celui ou celle contre qui il était décrété;

L'ami qui avait reçu sous le secret la confidence de l'intéressé;

L'avocat, le notaire ou l'homme de loi, que cette personne avait pu consulter sur le secret de ses affaires.

Le prêtre qui faisait cette publication au prône, expri-

quait aux fidèles la nature et les effets de l'excommunication encourue faute de révélation. Le monitoire ne devait contenir, sous peine de nullité, que les faits et non d'autres, énoncés au jugement qui l'a fait obtenir, de même que les personnes accusées ne pouvaient être nommées. C'est pourquoi l'Official de Tours, au lieu d'indiquer Louis Champion, le désigne sous le nom de *quidam*. Ces prescriptions n'étaient sans doute pas toujours bien exécutées, car Louis XIV, en 1670, rendit une ordonnance pour les confirmer, et établit une pénalité de cent livres d'amende contre ceux qui y contreviendraient; il ajoutait que les dépositions reçues par les curés ou vicaires, qui avaient publié le monitoire, seraient par eux cachetées et envoyées au greffe de la juridiction où le procès était pendant.

En 1865, dans son cours (1) de *législation criminelle sous l'ancien régime*, Ed. Laboulaye (2), professeur au Collège de France, s'était exprimé ainsi : « On commençait « par intéresser la conscience des gens à la perte de l'accusé, par ce qu'on appelait *des monitoires*. Les curés « annonçaient au prône que tel crime avait été commis, et « que ceux qui avaient des révélations à faire devaient les « apporter au confessionnal sous le secret de la confession. « C'était stimuler la curiosité, les bavardages; les dépositions pleuvaient, on cachetait tout cela et on l'envoyait « au procureur du roi. »

Laboulaye, s'était beaucoup avancé, et soulevait une question qui touche fort au cœur de l'Eglise, *le secret de la confession*. Il ne paraît pas, du moins d'après nos recherches personnelles, que son discours ait soulevé des protestations; mais en 1888 l'*Intermédiaires des chercheurs* (3) sous la signature de M. L. Jeny (Bourges), reprit la question; cela donna lieu à plusieurs demandes et réponses, qui conclurent à ce que le secret de la confession n'avait jamais été mis en cause pour les Monitoires.

Le monitoire dressé contre Louis Champion se compose de cinq pièces : 1^o une expédition en belle écriture de l'acte de l'Official de Tours; 2^o de la déposition de René Lorin m^e apothicaire, et de Nicole Souin, sa femme, 3^o de celles de Pierre Haranche m^e ciergier, et d'Anne Maloiseau, sa femme; 4^o des dépositions de Martin Conseil, de Laurent et Marie, ses enfants; 5^o enfin de Marguerite Lepailler, veuve de Pierre Yvard, m^e chirurgien, qui fut lieutenant du premier Barbier du Roy à Tours; cette veuve ne savait pas écrire, elle eut recours au notaire Massonneau qui rédigea sa déclaration. C'est ce qui explique pourquoi nous avons trouvé ces documents parmi les minutes de ce notaire (4).

On sait que la rédaction d'un monitoire devait être sobre de détails et surtout ne devait pas révéler le nom de l'inculpé; l'Official de Tours n'avait pas enfreint cette prescription, nous le regrettons un peu, car nous aurions pu

(1) Revue des cours littéraires, n^o du 14 octobre 1865.

(2) Edouard-René Lefebvre de Laboulaye était professeur d'histoire des législations comparées.

(3) *Intermédiaire des Chercheurs et Curieux*, T. XXI, p. 129, 186, 330, 369, 524, 622. Paris, 1888.

(4) Nous adressons nos bien vifs remerciements à M^e Fontaine, notaire à Tours, qui a mis si gracieusement à notre disposition les minutes de ses prédécesseurs.

savoir plus exactement les faits qui y avaient donné lieu. Voici cependant ce qu'on peut comprendre.

Le chirurgien Louis Champion avait prétendu avoir été volé et *exceddé*, ce qui veut dire battu, par un boucher de Vouvray, Mathurin Gaultier, dit Delaunay. Un procès s'engagea devant le lieutenant criminel, et le boucher accusa à son tour le chirurgien d'un certain crime. Quel pouvait bien être ce crime ? c'est ce que l'Official ne nous dit pas. Champion était probablement assuré d'une condamnation, car sa femme, ses parents et ses amis s'employèrent pour éteindre cette action judiciaire. Il fut convenu que les deux antagonistes se rendraient en un lieu déterminé, sans doute au cabaret, qu'on y viderait la querelle, et que Champion paierait les frais qu'elle avait nécessité. Gaultier affirma qu'il avait dépensé soixante-dix livres et demanda trente livres à titre de dommages et intérêts. Cette somme de cent livres fut payée par les soins de madame Champion, puis les deux parties s'embrassèrent, se touchèrent la main, vidèrent ensemble quelques flacons, et le maître chirurgien poussa la générosité jusqu'à offrir son épée et la remettre entre les mains de son adversaire, qui la ceignit et, ajoute le monitoire : *qu'il l'a toujours portée et porte encore depuis*.

Champion (1) et sa femme avaient raconté à leurs voisins ce qui s'était passé, puis, quelques mois après, ils regretterent la grosse somme qu'ils avaient déboursée. Sébastien Salmon, M^e chirurgien, fils du premier mariage de madame Champion, répandit le bruit, qui arriva même au bourg de Vouvray, que Gaultier rendrait les cent livres, ou qu'il lui passerait son épée au travers du corps.

En présence de cette menace et de la mauvaise foi de ses adversaires, le boucher de Vouvray n'hésita pas à reprendre l'instance interrompue. Les amis et voisins de Champion qui avaient reçu des confidences, ne voulaient sans doute pas donner leur témoignage : il fallut avoir recours au monitoire.

Comme toujours, nous exprimons le regret que les archives du Présidial de Tours ne soient pas ouvertes au public ; nous y aurions peut-être trouvé la solution de cette affaire intéressante, pour les mœurs du XVIII^e siècle.

DOCUMENTS

*Officialis turonensis universis singulis
presbiteris, notariis, apparitoribus et clericis,
nobis subdictis salutem in domino.*

De la partye de Mathurin Gaultier, marchand boucher demeurant au bourg de Vouvray sur Loire. Nous a esté exposé que cy devant et vers la fin du moys de decembre dernier, il auroit eu procès criminel avec ung certain quidam qui pretendoit avoir esté *exceddé* et *vollé* par l'exposant, et en mesme temps ledict quidam auroit été accusé

d'ung certain crime, ce que voyant ledict quidam congnoissant la faulceté de son accusation contre l'exposant, auroit icelluy quidam employé ses amis a faire prier ledict exposant d'accorder et de luy pardonner, luy auroit offert randre et payer les fraicts qu'il avoit faicts. A quoy ledict exposant ayant entendu se seroit trouvé au lieu et endroit ou le dict quidam auroit désiré, et en l'ung d'iceux auroit esté bataillé ce que icelluy exposant auroit déboursé, qu'y se seroit trouvé monté à soixante et dix livres, ledict calcul faict en presence du d. quidam, duquel déboursé et des dommages et interests dudict exposant en auroit esté composé a une somme de cens livres que le d. quidam auroit payée ou faict payer par sa femme et en suite de cella ledict exposant et le dict quidam se seroyent embrassez, auroyent mis la main l'ung dans l'aulture, faict protestation d'amitié, ben ensemble et en mesme temps l'espée du dict quidam luy auroit esté remise es mains, qu'il l'a tous jours portée et porte encores depuis. Lequel accord ledict quidam l'auroit confessé à plusieurs personnes mesme avoir esté par luy et sa femme baillé et par l'ung d'eulx la dicte somme de cent livres, comme aussy avoit ladicte femme recongneu le mesme accord. Et que les dictes cens livres avoyent esté par eux baillez. Davantaige le fils du premier lit de la femme du dict quidam auroit dict en plusieurs endroits mesmes au dict bourg de Vouvray qu'il vouloit que l'exposant rendise lesd. cens livres aultrement qu'il luy passeroit son espée au travers du corps, nonobstant lequel accord ledict quidam auroit recommencé son instance contre l'exposant au mois de fevrier dernier, et en icelle desnyé le d. accord. Duquel et des aultres faits, circonstances et deppandances d'iceux plusieurs ont certaine congnoissance qu'ils n'ont voulu deposer.

Jacques Eveillon, chanoine d'Angers, a laissé un ouvrage (1) très intéressant sur les monitoires. Il signale que leurs formules variaient avec les pays, et cite celles de Toul, Cologne, Rome, Angers et Tours.

Celui qui fut décrété contre Champion est incomplet, du moins dans le texte que nous avons eu entre les mains ; il devait se terminer ainsi :

Quare vobis mandamus, quatenus publicè auctoritate nostrà moneatis canonice in Ecclesiis vestris, populo congregato, per tres dies Dominicos, aut alios festivos et solemnes omnes et singulos hujus modi malefactores, de præmissis culpantes, agentes consentientes, et participantes, auxiliique, consilii vel favoris præstitores, ac scientes ut quicquid ex eisdem sciverint, viderint vel audiverint, ipsi ad revelationem probabiliter ergà dictum exponentem deveniant infra octo dies post trinam Monitionem de præmissis publice factam. Alioquin dicto termine elapso, ipsos, et eorum quemlibet, in his scriptis ex nunc prout ex tunc et contra, excommunicamus, excommunicatosque à nobis, et auctoritate nostra, publicè denuntieris. Quo facto, hujusmodi litteras redditæ, debite executas. Datum, etc.

(1) Jacques Eveillon, chan. d'Angers. Traité des excommunications et monitoires avec la manière de publier, exécuter et fulminer toutes sortes de monitoires et excommunications.

2 vol. in-12. Rouen. Nic. le Boucher, 1712. 3 Édit.

(1) Louis Champion, originaire de Vatan (Indre), son père Étienne était sergent royal de cette ville. Il vint à Tours vers 1609, et tint la boutique de Roze Salmon, M^e chirurgien, qui venait de mourir. Il épousa Marie Lucas, sa veuve, en août 1611. Salmon avait laissé trois enfants, une fille Marie et deux fils, Sébastien et Denis, qui devinrent tous les deux M^{es} chirurgiens à Tours.

DÉPOSITIONS

I. NICOLE SORIN, ET RENÉ LORIN SON MARI

Pour esviter aux censures ecclesiastiques de certain monitoire public en la paroisse de St Pierre du boile, de la partie de Lausné (?) paroisse de Vouvray disent René Lorin M^e appoticaire et sa femme Nicolle Souin, que Madame Champion leur a dist ung jour estant en leur boutique qu'elle avoit accordé aud. Lausné à la somme de cent livres pour sortir d'affaires, en tesmoing de quoy les dessusd. ont signé la présente declaration le vingt et neufiesme juin mil six cens trente et six.

[Signé:] Lorin — Nicolle Sorin. — Pour copping qui est demeurée es mains dud. Lorin.

II. PIERRE HORANCHE ET ANNE MALOIZEAU SA FEMME

Pierre Horanche Marchand ciergier à Tours, demeurant paroisse saint Pierre du boille depose que pour esviter aux censures ecclesiastiques de certain monitoire publié en lad. église à la requeste d'ung nommé Launay demeurant à Vouvray pour avoir préservé de certain accord mis en avant par led. Launoy, contre le sieur Champion, est mémoratif qu'il y a quelque temps que la femme du d. Champion estant en sa boutique luy auroit dict qu'elle venoit de bailler cent francs aud. Launoy, dont son mary estoit content et que s'il en eust faillu bailler (d'autres) qu'elle l'eust baillé pour esviter que son mary ne fust mis prisonnier, et ne sçait aultre chose desditz faitz du d. monitoire, ce qu'il certiffie estre vray, au moyen de quoy ay signé la présente déposition le XXVIII^e de Juing 1636.

[Signé:] P. Horanche.

Comme semblablement fait Anne Maloizeau femme du d. Horanche pareille déposition ce jour et an que dessus au moyen de quoy a signé la présente.

[Signé:] Anne Maloizeau.

III. MARTIN, LAURENT ET MARIE CONSEIL

1^o MARTIN CONSEIL.

M^e Martin Conseil procureur à ce siège (1), demourant paroisse St Pierre du Boille a dict pour esviter aux censures ecclesiastiques du monitoire impetré et à requeste de Mathurin Gaultier dict: qu'il a cognoissance que Louis Champion M^e chirurgien ayant obtenu decret de prise de corps contre led. Gaultier, il l'auroit fait constituer prisonnier, et en suite le dict Gaultier auroit aussy soubz le nom du nommé Thibault obtenu decret de prise de corps contre le dict Champion. Les amis duquel Champion et dud. Gaultier seroient venus en la maison dud. exposant pour traicter d'accord et sur la difficulté qui se presanta led. Champion en sortit de collère et dict qu'il n'avoit point d'accord à faire. Depuis lequel temps et en son absance sa femme et ses amis avoient conféré sur led. differand en l'absance du d. Champion affin d'accorder d'icelluy; et de fait en l'absance dud. Champion lad.

(1) Présidial de Tours.

femme et ses enfans se seroient accordez en présence du sieur (1) ? et de luy déposant. Qu'après avoir fait compte des fraiz que led. Gaultier disoit avoir faitz, qui revenoient à soixante et dix livres que lad. femme Champion paieroit lad. somme moyennant aussy que le d. Gaultier debvoit faire comparoir et intervenir led. Thibault pour le faire despartir de son accusation et en avoir jugement d'absolution dud. Champion moiennant la somme de trante livres avecq les soixante et dix livres revenant le tout à cent livres, qui furent portées et contées en la maison de Salmon M^e chirurgien filz de lad. femme Champion, le tout aux conditions cy dessus et a le déposant ouy dire que led. Thibault est intervenu, mais que ce n'a esté à la poursuite dud. Gaultier, ains à la prière des amis dud. Champion et à ses fraiz, et est tout ce qui a dict. Faict le neufiesme jour de juillet MVI^eXXXVI.

[Signé:] Conseil.

2^o Laurent Conseil.

Laurant Conseil, fils du d. déposant a dict qu'ung soir, sur les six à sept heures, led. Gaultier avecq son p. vint à la maison de son père pour traicter d'accord avec led. Champion, se rencontra et sur le traictté led. Champion se mit en collère et n'en voullut parler et sortit de la sorte en collère et est tout ce qu'il a dict. Faict le jour et an que dessus.

[Signé:] L. Conseil.

3^o Marie Conseil.

Marie Conseil, fille dud. Conseil a dict qu'elle ne sçait aultre chose que ce qu'a dict son frère et a fait pareille déclaration que luy, après ce qu'elle a dict ne sçavoir aultre chose. Faict les jour et an que dessus.

IV. VEUVE YVARD.

En présence de nous notaire royal à Tours, soubz signé est comparu Margueritte Lepaillier, veufve de deffunct maistre Pierre Yvard m^e chirurgien à Tours y demeurant parr. St Pierre du Boille, laquelle pour esviter aux censures ecclesiastiques d'ung monitoire qui se publie en lad. parr. saint Pierre du Boille, à la requeste de Mathurin Gaultier aultrement appelé Delaunay: a dict qu'il y a quelque temps, estant à sa porte auroit veu passer le sieur Salmon le jeune (2) filz de madame Champion qui luy auroit dit qu'il estoit bien aise d'avoir accordé son père avecq led. Delaunay et que monsieur Ceré et monsieur Salmon l'ainné (3) n'avoient sceu les accorder et quilz les avoient faitz boire tous deux en mesme verre, qu'ils luy avoient donné peu de chose, pour passer leur accord qu'y estoit seulement la somme de cent livres, et qu'ilz avoient parlé d'accord chez monsieur Ceré et de la ilz avoient parlé chez monsieur Ceré et de la ilz auroient esté

(1) Illisible.

(2) Denis Salmon.

(3) Sebastien Salmon.

chez monsieur Champion pour veoir s'il avoit le d. accord pour agréable. Qui est tout ce qu'elle sait des faictz conteneuz aud. monitoire; dont l'avons jugé. Faict à Tours en nostre estude avant midy presens Thomas Barré et Jacques Goury praticiens de mourans à Tours tesmoins. La dicte veufve a dict ne savoir signer de ce par nous requise, Le douziesme juillet mil six cens trente six.

[Signé :] Barré (tesmoin) Massonneau [notaire].

(A suivre).

Au moment de la mise en pages du journal; nous venons de découvrir une affiche de monitoire concernant d'autres chirurgiens, nous en donnons une reproduction; et cet article sera continué dans le prochain numéro.

DE LA PARALYSIE PRODUITE PAR LE PHOSPHORE

par le Dr Edmond CHAUMIER.

Nos livres classiques sont muets sur la paralysie produite par le phosphore, aussi bien les traités généraux que ceux consacrés spécialement aux maladies nerveuses.

L'introduction dans la thérapeutique des nombreux produits phosphorés, en vogue aujourd'hui, ne sera pas sans faire éclore un grand nombre de ces paralysies; aussi est-il indispensable de les bien connaître, et de leur donner une place importante à côté des paralysies par le plomb, l'arsenic, l'alcool, etc.

Beaucoup déjà ont pu être prises pour des polynévrites alcooliques ou tuberculeuses.

La connaissance de la paralysie phosphorée est d'autant plus utile, que, méconnue, la maladie ne pourra que s'aggraver par la continuation du médicament qui lui a donné naissance.

Je crois avoir été le premier à observer la paralysie due aux éthers phosphorés de créosote. En effet, M. Brissonnet, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, qui a découvert le phosphate de créosote, m'a remis des échantillons de ce produit le 4 avril 1898, et le 14 mai, moins d'un mois et demi plus tard, je lui écrivais que ce médicament donnait de la paralysie. (1)

Je recherchai dans la littérature médicale des cas de paralysie phosphorée, soit chez les ouvriers de fabriques d'allumettes, soit à la suite d'empoisonnement de l'administration de ce produit.

Je ne trouvai qu'une observation pas bien nette de Henschen publiée le 1^{er} mai 1898 (*Neurol. Centralbl.*), et que je transcris plus loin.

J'ai dit que les auteurs étaient muets sur la paralysie par le phosphore; cela n'est peut-être pas l'exacte vérité.

« Dans la bibliographie que j'ai pu consulter, dit Henschen, je ne trouve rien à ce sujet à l'exception que dans tous les traités sur les névrites, le phosphore est rangé parmi les poisons qui suscitent des névrites. Cette affirmation se retrouve presque partout. Et si l'on cherche un document à ce sujet, on peut parcourir les tables de toute la collection du « *Neurologisches centralblatt* » de 1882 à 1898, sans pouvoir trouver un cas s'y rapportant,

(1) Si je n'ai pas dès ce moment publié l'observation de la petite malade que je soignais, c'est que je voulais avoir une observation bien complète et ne pas me contenter d'une étude trop ébauchée; c'est d'un autre côté que j'ai été retardé par d'autres travaux.

ni un cas de névrite, ni un cas de paralysie phosphorique sous une autre forme. »

Ce qui existe en Allemagne a lieu également en France.

Dans le *Traité de médecine et de thérapeutique*, par Brouardel, Gilbert, Girode. T. III, pages 197 et 200, (article phosphorisme par Wurtz) on ne trouve que les deux phrases suivantes ayant quelquel rapport à notre sujet :

« On a même signalé des paralysies incomplètes, terminales.... On observe de l'engourdissement des membres. »

Jaccoud (1) cite le phosphore parmi les agents minéraux capables de donner de la paraplégie. « L'observation ultérieure, dit-il en note, devra rechercher si la paraplégie de l'intoxication par le phosphore ne serait pas due à une dégénérescence graisseuse de la moelle. »

« Il est bien vraisemblable aussi, dit-il encore dans son traité de pathologie, que les symptômes de paralysie, de paraplégie surtout, qui sont parfois observés chez ces malades, sont encore l'expression de l'action stéatogène du poison, action exercée dans ce cas sur le centre nerveux spinal. »

Grasset, dans son *Traité des maladies nerveuses*, ne fait également que mentionner les paralysies par le phosphore.

Gallavardin (de Lyon) a publié en 1864 dans la *Gazette médicale de Paris*, un très long mémoire sous le titre : « Les paralysies par le phosphore ». On y trouve de nombreuses observations de paralysies ou d'affections nerveuses quelconques traitées par le phosphore; mais en fait de paralysies produites par le phosphore, il n'est relaté que des observations très vagues que, pour être complet, je reproduirai à la fin de ce travail.

Si les paralysies causées par le phosphore lui-même n'ont pas été l'objet d'études plus complètes, les paralysies produites par les éthers phosphorés de créosote ont donné lieu à quelques travaux qu'il me reste à examiner.

Lorot (2), dans sa thèse, étudie les paralysies produites par le phosphate et le tanno-phosphate de créosote; il consacre même un chapitre à « la polynévrite phospho-créosotée ». Son étude est basée sur 6 observations recueillies à l'hôpital St-Joseph dans le service du Dr Tison.

Dans ce chapitre il note l'abolition des réflexes comme constante alors que la diminution n'est indiquée qu'une seule fois dans une seule observation; il décrit également en détail d'autres symptômes non mentionnés dans ses observations; enfin il écrit cette phrase : « ces accidents, une fois déclarés, sont malheureusement de très longue durée, et rien ne les combat, ni le massage, ni l'électricité. Ils durent au minimum 6 mois, et même, dans les cas bénins la malade s'en ressent encore au bout d'un an. »

Je me demande sur quoi l'auteur se base pour parler ainsi. Sur ses six malades trois n'ont que de la faiblesse ou des douleurs dans les mollets, et n'ont été observés que pendant quelques jours (Obs. IV : 25 juin, faiblesse générale, principalement accusée dans les membres inférieurs; mort le 12 juillet. Obs. XII : 27 août douleurs dans les mollets; le malade sort le 3 septembre. Obs. XIII : Le 22 août on constate des douleurs dans les mollets; mais le 22 août est le dernier jour de l'observation.)

Restent 3 malades. Chez celui de l'observation III les premiers symptômes, « douleurs dans les jambes, à la face postérieure des deux péronés et le long de la face antéro-externe des tibias; crampes et raideurs dans les mollets, steppage à la marche; léger tremblement des

(1) Jaccoud. — Les paraplégies et l'ataxie du mouvement. Paris, 1864, p. 321.

(2) Les combinaisons de la créosote dans la tuberculose pulmonaire; Th. Paris, 1899.

« mains » sont notés le 27 juin et le malade meurt le 10 juillet; il a été observé 13 jours; celui de l'observation X a été observé du 27 juin au 15 août, jour de sa mort, soit 1 mois et 19 jours; enfin celui de l'observation XI a été observé du 6 juillet au 11 octobre, soit 3 mois et cinq jours.

Il est impossible avec de telles observations de faire l'histoire complète d'une maladie, et je crois bien que l'auteur de la thèse en question se sera dit que la polynévrite du phosphate de créosote devait ressembler aux autres polynévrites et, sans se tourmenter, il aura résumé l'histoire des polynévrites arsénicales ou alcooliques et amalgamant cela avec quelques symptômes observés chez ses malades, il aura mis le tout sur le compte des phosphates de créosote.

Après cela je ne peux m'appuyer sur son étude; tout au plus puis-je utiliser ses observations.

En outre des observations dont je viens de parler, se rapportant à des maladies traitées par le phosphate ou le tannophosphate de créosote, Lorot cite deux cas traités par le phosphite de créosote, ayant présenté, l'un des douleurs dans les jambes et les pieds; l'autre des engourdissements. Il considère ces cas comme des ébauches de polynévrite.

Tison, dans le service duquel Lorot avait recueilli ses observations a fait au Congrès de Paris, une communication (1) dans laquelle il parle des polynévrites observées chez les malades traités par le phosphate de créosote. « L'année dernière, dit-il, j'ai étudié l'action curative de différentes combinaisons de créosote dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ces travaux ont abouti à la thèse de mon interne, le Dr Lorot, où on les trouvera.

« Dans le cours de ces recherches, j'ai été amené à constater des accidents de polynévrite des membres inférieurs et supérieurs que je crois utile de signaler à l'attention des médecins, tant pour en rechercher la cause que pour en éviter le retour.....

« Chez certains malades, pas chez tous, après un temps variable, six semaines à deux mois, moins long si la dose quotidienne a été plus élevée (4 grammes), on voit survenir des inquiétudes et des douleurs dans les jambes et dans les pieds. Cette douleur se révèle à la pression. Elle est surtout remarquable et précoce si on presse avec le doigt sur le mollet au niveau de l'anneau du soléaire. Bientôt se manifeste dans les jambes une douleur qui s'accroît et qui s'accompagne d'une impotence qui rend la marche difficile et même impossible sans l'aide d'une personne ou d'un bâton. Le malade oscille en marchant et menace constamment de perdre l'équilibre.

« Des manifestations semblables surviennent en même temps ou un peu plus tard dans les membres supérieurs, au point que les malades ne peuvent plus se servir de leurs mains pour boire ou pour manger.

« Cet état peut même s'aggraver et amener une impotence plus considérable.

« Toutefois, quand il s'agit de malades auxquels la tuberculose accorde une longue survie, survie due en grande partie à l'administration du phosphate de créosote, la polynévrite rétrocede et finit par disparaître, autant par le secours du temps que par les divers traitements employés. On ne peut cependant pas méconnaître l'action bienfaisante de l'électricité.

« Quelle est la cause de cette polynévrite? C'est là que commence l'obscurité. »

Dans le reste de son travail Tison s'efforce de prouver

(1) Tison: Incompatibilité du phosphore et de l'arsenic en thérapeutique. *Gaz. hebdomadaire des Sciences médicales*; 23 sept. 1900.

que cette polynévrite est due à l'arsenic, soit que le phosphate de créosote soit impur et en contienne, soit que le malade prenne ou ait pris déjà un composé arsénical concurremment avec le phosphate.

Samuel Bernheim (1) reproduit en partie le travail de Tison, et accentue son opinion sur la cause des polynévrites, dont l'arsenic serait le seul coupable. Il a observé un seul cas de polynévrite qu'il relate en quelques lignes, et qui est complètement inutilisable pour une description nosologique.

Le manque d'observations cliniques complètes permettant par l'analyse des différents symptômes de donner un corps à la paralysie par le phosphore ou ses composés, voilà ce qui m'a engagé à entreprendre ce travail, et à chercher à l'aide de l'observation qui m'est personnelle et à l'aide de celles de mes amis à tenter une description vraie de cette paralysie.

Je donnerai d'abord les observations sur lesquelles reposent ce travail.

OBSERVATION I (observation de Henschen) (2).

Bien qu'en général les empoisonnements avec le phosphore (et en particulier dans notre pays) soient fréquents, nos connaissances sur l'influence de ce poison sur le système nerveux de l'homme sont véritablement incomplètes.

Parmi un nombre important d'empoisonnements par le phosphore qui ont été traités dans ma clinique d'Upsal, je n'ai jamais vu une paralysie. Vraisemblablement cela tient à ce que la plupart de ces malades mouraient au bout de peu de jours, mais même parmi ceux qui guérissaient je n'ai jamais vu une paralysie.

Dans la bibliographie qui m'a été accessible, je ne trouve aussi rien à ce sujet, à l'exception que dans tous les traités sur les névrites, le phosphore est rangé parmi les poisons qui suscitent des névrites. Cette affirmation se retrouve presque partout. Si l'on cherche un document à ce sujet, on peut parcourir les tables de toute la collection du "*Neurologisches Centralblatt*" de 1882 à 1898, sans pouvoir trouver un cas s'y rapportant; ni un cas de névrite, ni un cas de paralysie phosphorique sous une autre forme.

Il est en revanche démontré par des recherches expérimentales sur les animaux au sujet de l'influence du phosphore, que véritablement des altérations surviennent dans le système nerveux sous l'influence de l'empoisonnement par le phosphore.

Ainsi par exemple Danillo trouva chez le chien, après des doses mortelles, des altérations qu'il désigna comme des myélites ou d'origine centrale ou d'origine diffuse.

De grandes doses produisent une myélite centrale dans toute la longueur de la moëlle épinière avec formation d'extravasation et de pigment. Les doses très petites et répétées suscitent des myélites diffuses attaquant la substance grise et la substance blanche. Pendant la vie Danillo vit une série de symptômes nerveux morbides qui doivent être considérés comme l'effet de la myélite. (3)

Par contre Kreyssig hormis les hémorragies capillaires ne trouva aucune altération pathologique dans la

(1) SAMUEL BERNHEIM: *La tuberculose et la médication créosotée*; Paris, 1901; S. BERNHEIM: *Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire*. Paris, 1902, page 570.

(2) Des paralysies phosphoriques par le Professeur Dr S. E. Henschen, d'Upsal, *Neurologisches centralblatt*, Mai 1898. Je crois bien faire de donner la traduction complète du travail de Henschen, et je dois remercier ici tout particulièrement le Dr Robert Le Houx (de Montrichard) qui a bien voulu m'en faire la traduction.

(3) *Neurologisches Centralblatt*, 1882. S. II.

moëlle épinière d'animaux empoisonnés qui mouraient du 4^e au 66^e jour. (1)

Guirri au contraire trouva dans la moëlle épinière d'un chien empoisonné par le phosphore les faisceaux de Goll et de Burdach dégénérés. (2)

Etant donné les connaissances insuffisantes de la manière dont se comporte le système nerveux de l'homme après empoisonnement par le phosphore, le cas suivant mérite d'être publié quoique observé seulement cliniquement.

OBSERVATION. — HANSSON, maître valet. 70 ans.

Le 29 juillet 1696 à midi, une servante fit prendre du phosphore dans du café à cet homme qui auparavant était bien portant et apte au travail.

A 1 heure 1/2 survinrent des vomissements incessants jusqu'à ce qu'il ne fut plus vomé que du sang pur.

Le malade dut se coucher, se sentant très faible.

Un médecin fut appelé, et ce dernier m'a expliqué par lettre que le patient avait des symptômes de phosphorisme aigu.

L'ouïe était diminuée des deux côtés, les mouvements de déglutition difficiles. Pas d'ictère.

En août survinrent des douleurs dans les pieds et les genoux, puis les pieds se paralysèrent au point que le malade ne put plus se tenir debout. Les jambes ne le portaient plus, mais il pouvait les remuer dans son lit. Les doigts étaient paralysés.

Il dut garder le lit tout l'hiver. A cette époque le malade était affaibli mais n'avait pas de palpitations. Il soupçonnait avoir été empoisonné plusieurs fois dans l'intervalle, ainsi que son fils. Après l'empoisonnement le malade souffrit aussi d'une dépression générale ainsi que de paressthésie.

En avril 1897 il commença à marcher et depuis cette époque la situation s'améliora peu à peu, au point qu'en juin 1897 le malade put aller aux eaux de Sâtra où je suis médecin.

Etat au 11 Juin 1897

Structure du corps. Bonne.

Embonpoint. Bien.

Forces bonnes; appétit bon et selles régulières.

Tremblement du corps.

Aucune douleur subjective, mais souffre de paressthésie.

Fourmillements et élancements dans les jambes et les mains.

Muscles des bras et des jambes très sensibles à la pression.

Intelligence normale ainsi que la raison et la volonté.

Pas d'aphasie.

Nerfs crâniens:

I. — Odorat bon des deux côtés.

II. — Vue bonne, champ visuel et perception des couleurs normaux.

III-IV-V. — Mouvements des yeux normaux, pupilles petites.

VI. — Bon.

VII. — Aucune anomalie.

VIII. — Acuité auditive sensiblement diminuée des deux côtés.

IX. à XII. — Ces nerfs ne présentent rien d'anormal.

Sensibilité. — Sensiblement diminuée dans les pieds et dans les mains, peut-être plus dans les mains.

Sens de la douleur. — Hyperesthésique. Les bras et les

jambes sont très sensibles, jusqu'au-dessus des coudes et des genoux.

Sens de la température. — Normal.

Sens musculaire. — Mauvais. Le malade a de la difficulté à boutonner un bouton, ne peut pas ramasser une épingle à terre, peut-être plus à cause de la défectuosité du toucher que du manque de sens musculaire.

Motilité. — Faible dans les mains et les pieds. Se tient debout, les jambes fléchies.

Ataxie. — Marche les jambes écartées et avec difficulté, surtout les yeux fermés.

Atrophie. — Les muscles de la main sont atrophiés, quoique très peu, mais les mains sont enflées comme par un œdème chronique.

Réflexes. — Peuvent être perçus aux muscles des avant-bras; réflexes patellaires manquent.

La vessie actuellement comme plus tôt n'a présenté aucun trouble. Du côté de l'anus, sphincters normaux, actuellement comme auparavant.

Troubles trophiques. — A part l'œdème des pieds et des mains mentionné, et la légère atrophie des muscles de la main, on ne trouve aucune atrophie.

Organes internes. — Le cœur n'est pas hypertrophié. Les bruits sont nets. Pouls normal.

Traitement. — Le malade fut traité par des bains (bains de boues, etc.). Massage, électricité tous les jours. Se trouve très bien du traitement.

7 Juillet 1897. — Au moment du départ on observe:

Le malade va mieux, il marche bien les yeux ouverts, mal les yeux fermés. Marche toujours avec les jambes ployées. Il peut boutonner un bouton. Les plantes des pieds sont sensibles et douloureuses à la marche, principalement par le froid. Les mains sont sensibles et douloureuses un peu au bout des phalanges, non comme auparavant dans tous les doigts.

Voici maintenant brièvement l'histoire de la maladie.

Un homme de 70 ans est exposé à un empoisonnement par le phosphore par ingestion peut-être même répétée. Les symptômes habituels à l'empoisonnement se montrent, tels que vomissements de sang, faiblesse, etc. Il doit garder le lit de longs mois. Au bout d'un mois survient de la douleur dans les pieds, puis de la faiblesse et de la difficulté à la marche. Mais le malade peut remuer les jambes dans son lit. Puis ensuite les doigts sont paralysés.

Au bout de neuf mois le malade peut se lever.

Au bout d'un an on ne trouve aucun trouble de l'intelligence ou des nerfs crâniens. Mais le malade souffre de faiblesse dans les bras et dans les jambes.

Il y a diminution du sens du tact dans ces parties.

De plus les extrémités sont douloureuses ainsi que la masse musculaire jusqu'au-dessus des genoux et des coudes. Les mains sont enflées et les muscles de la main un peu atrophiés. Les réflexes des muscles du bras existent, mais les réflexes patellaires sont disparus.

Pas de troubles du côté de la vessie ni de l'intestin.

Le malade a de la difficulté à marcher et une ataxie manifeste existe.

Diagnostic. — Si l'on essaie de classer la marche et la localisation des symptômes, il faut se souvenir que les premiers symptômes de la maladie furent des douleurs dans les mains et dans les pieds; ensuite de la difficulté à marcher, vraisemblablement due en partie à l'ataxie, en partie à la faiblesse.

Les symptômes qui depuis ce temps existent, s'appliquent soit à une névrite, soit à une altération de la moëlle épinière. En tout cas les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de l'empoisonnement par l'arsenic. Là aussi les dou-

(1) Neurologisches Centralblatt, 1886. S. 6.

(2) Riv. Sper. di Freniat. Vol. XIX. Neurologisches Centralblatt, 1895 S. 279.

leurs jouent un rôle frappant. Ici comme là, l'ataxie existe. En faveur de la névrite il y a la grande sensibilité des muscles à la pression. Les réflexes patellaires manquent et la localisation de la douleur se fait aux extrémités. Aussi sans aucun doute il s'agit là d'une névrite due au phosphore et les nerfs moteurs et sensitifs sont pris tout comme dans l'empoisonnement par l'arsenic. Puisque l'ataxie existe, des zones de la moëlle épinière doivent être atteintes (car l'ataxie ne peut être expliquée d'une façon satisfaisante par l'anesthésie existante.)

Mais quelles parties ont été détruites ? Cela ne vaut pas la peine d'être discuté. Dans ce but je renvoie aux observations présentées soit par moi, soit par Erliszky et Rybalkin sur l'empoisonnement par l'arsenic. Nous avons trouvé que les grosses cellules motrices étaient atrophiées; et dans mon cas on pouvait démontrer une myélite hémorragique, outre une dégénérescence prononcée des faisceaux de Goll.

Je suis donc enclin à accepter une névrite aussi bien qu'un processus dégénératif dans la moëlle épinière.

Par contre les symptômes d'une maladie cérébrale manquent.

Touchant la symptomatologie je fais ressortir seulement la ressemblance frappante avec l'empoisonnement par l'arsenic.

Nous trouvons cependant en outre un œdème frappant des mains.

Un très haut degré de sensibilité douloureuse encore après un an de souffrance, surtout accusée à la plante des pieds et au bout des doigts.

Par contre, atrophie proportionnellement de peu d'importance.

En quoi tous ces symptômes de l'empoisonnement par le phosphore sont-ils caractéristiques. Une expérience plus longue pourra nous instruire là-dessus. Mais l'analogie avec l'empoisonnement par l'arsenic porte à croire que nous nous trouvons ici en présence d'un cas typique de paralysie causée par le phosphore.

La paralysie arrivant progressivement longtemps après la tentative d'empoisonnement répété (?) explique suffisamment pourquoi les paralysies phosphoriques ont été observées si rarement.

Obs. II (Personnelle). — E. élevée au sein; a eu la varicelle; la rougeole à 7 ans; elle a rarement toussé jusqu'à l'âge de 12 ans; mais a eu assez souvent des maux de gorge.

A 12 ans, en juillet 1897, érythème noueux assez intense.

En novembre 1897 elle fait une pleurésie droite avec épanchement considérable qui a évolué en 17 jours. Elle prenait 2 cuillerées à café de créosotal par jour.

Le 5 janvier 1898 je constate que la respiration était encore faible à la base droite et qu'il existait de l'expiration prolongée aux deux sommets en avant, surtout à droite, et un peu de submatité dans les mêmes points.

Le 30 mars, mêmes symptômes locaux, mais l'état général est moins bon; l'appétit a diminué depuis 15 jours et la fillette est restée ces jours-ci 48 heures au lit avec un peu de fièvre, et elle tousse le matin au réveil.

Le 4 avril, je commence le phosphate de créosote à la dose de 15 gouttes 3 fois par jour (45 gouttes = 3 gr. 33 environ).

Le 9 avril, la malade mange mieux; elle tousse un peu moins; elle prendra 25 gouttes, 3 fois par jour.

Le 14 avril, la malade mange bien, elle n'a pas de diarrhée, elle prendra 100 gouttes par jour. Poids: 74 livres 1/2. Pesée il y a 10 jours et il y a 3 jours à des bascules diffé-

rentes, il y aurait une augmentation de poids excessive si on s'en rapportait aux bascules en question.

Le 18 avril, poids: 73 livres 400. L'urine n'est pas noire. L'appétit est bon; la malade tousse peu le matin au réveil.

Le 22 avril, la malade se sent plus forte, elle mange bien. A peu près mêmes phénomènes que précédemment à l'auscultation.

Le 2 mai, poids: 74 livres. La fillette mange assez bien; elle tousse toujours un peu le matin; elle n'a pas de diarrhée, mais quelquefois des douleurs de ventre.

Elle prendra 2 cuillerées à café de phosphate de créosote; les 100 gouttes qu'elle prenait font à peine une cuillerée et demie.

Le 9 mai, la petite malade mange assez bien; elle n'a pas de diarrhée; l'urine n'est pas noire; mais elle a de fréquents besoins d'uriner. Elle se plaint pour la première fois d'une douleur dans le mollet droit, à laquelle je n'attribue aucune importance.

Le 14 mai, ma malade est très fatiguée.

Le lendemain de la dernière consultation elle souffrait également du mollet gauche.

Maintenant elle se plaint aussi des pieds; elle dit qu'il ne s'agit pas de douleurs, mais que c'est comme si elle avait les pieds en caoutchouc. Les mollets ne lui font plus mal.

Les pieds sont froids ainsi que les jambes jusqu'au milieu des mollets. La sensibilité est très diminuée au toucher et à la douleur jusqu'au genou, et même un peu jusqu'en haut de la cuisse.

La main droite est également engourdie.

La jeune fille ne peut pas remuer volontairement les orteils, ni les pieds; les mouvements volontaires de flexion, d'extension et de latéralité sont abolis.

Lorsqu'elle marche, le bout du pied tombe, elle lève haut le pied, elle steppe et frappe fort le talon.

Elle n'est pas solide sur les jambes et vacille un peu si elle reste sans soutien; elle vacille davantage les yeux fermés. A un moment donné les yeux étant fermés, elle semble avoir des mouvements choréiformes du bras et de la main gauche. Elle est tombée hier, en marchant.

Le réflexe rotulien est très développé. La petite malade est vite essoufflée en marchant et sue alors facilement.

Elle tousse à peu près autant, c'est-à-dire très peu le matin. Elle a plutôt augmenté de poids et pèse 75 livres 450.

Elle a un peu de diarrhée aujourd'hui pour la première fois (2 selles); urine normale comme couleur, mais toujours besoins pressants d'uriner.

La mère a remarqué que sa fille est devenue impatiente, nerveuse.

On cesse le médicament.

Elle a pris en tout 250 grammes de médicament, du 4 avril au 14 mai, soit en 40 jours.

Le 16 mai. — Les jambes sont très froides jusqu'aux genoux; la malade n'a pas la sensation de froid. Par places, surtout en bas, les membres sont violacés. La pression des muscles et des tendons ne la fait pas souffrir; elle ne souffre pas spontanément. La sensibilité au contact et au pincement existe, mais est très diminuée jusqu'aux genoux. Aucun mouvement volontaire du pied ou des orteils. — En piquant la plante du pied, la cuisse se plie sur le bassin, la jambe sur la cuisse, mais le pied reste immobile; de même il reste immobile en le fléchissant vigoureusement.

Lorsqu'on fait soulever le pied, la fillette étant debout, la pointe du pied tombe; cela se voit encore mieux pendant la marche: elle steppe.

Elle marche surtout au bras de sa mère, mais elle peut

aller seule; elle ne peut rester immobile sans vaciller, qu'elle les yeux soient ouverts ou fermés.

La main droite est toujours engourdie; sa sensibilité est diminuée jusqu'au coude; mais la main n'est pas tombante lorsque le bras est étendu; la malade s'en sert pour manger; mais elle éprouve de la difficulté à boutonner ses vêtements avec cette main.

Les réflexes rotuliens examinés comparativement avec ceux d'une personne en bonne santé sont normaux, ou peut-être même exagérés.

L'urine est trouble, il existe toujours des besoins pressants d'uriner.

La malade mange bien, dort très bien; le matin, elle a peine à se réveiller.

Elle n'a pas de diarrhée.

(A suivre)

TARIF GÉNÉRAL MINIMUM RAISONNÉ DES HONORAIRES MÉDICAUX

Par le Dr H. JEANNE

(Suite)

Nous parlons, nous, à des gens que nous félicitons de vouloir être éclairés, à des tribunaux qui ont un droit d'appréciation et souhaitent d'en user rationnellement, à des pouvoirs publics qui désirent être fixés avec le plus de précision possible sur la part de charges que les soins médicaux donnent légalement à tels ou tels responsables.

Pour répondre à ces légitimes exigences, et aussi pour rester fidèles à l'esprit qui a dicté notre travail dès les premières éditions, nous persisterons donc à placer devant l'expert, pour chaque genre des interventions ci-dessous :

1^o Un chiffre *minimum* pour les cas les plus simples ;

2^o Un chiffre *moyen*, visant les cas de moyenne complication.

C'est la seule méthode qui donne satisfaction suffisante au principe de la rémunération suivant le service rendu, et nous ajouterons, pour vaincre les dernières hésitations, que l'on s'est fort bien trouvé du système dans certains services d'assistance et d'assurance que nous connaissons, et que les juges de paix lui ont fait le meilleur accueil. Les médecins seuls se sont montrés tièdes, parce que toujours trop routiniers ou simplistes dans des études du genre de celle-ci, où ils ne se donnent pas la peine d'apercevoir que leur intérêt et leur sécurité sont particulièrement sauvegardés et traités équitablement au lieu d'être laissés au hasard des circonstances.

Notre tableau se présente ainsi :

	FR.	FR.
Bec-de-lièvre simple.....	40	50
— double.....	80	100
Ablation de cancer des lèvres.....	40	50
Trachéotomie.....	100	150
Ablation de cancer d'un sein.....	80	100
Empyème.....	40	50
Fistules anales superficielles.....	40	50
— — profondes.....	80	100
Castration et cure radicale d'hydrocèle.....	60	100
Cure radicale de la hernie.....	60	100
Kélotomie.....	100	130
Dilatation anale pour fissures.....	40	50
Extirpation d'hémorroïdes.....	50	100
Curetage utérin.....	50	75

	FR.	FR.
Ténatomie.....	40	50
Sections et sutures des nerfs et des tendons.....	50	75
Ablation de tumeurs volumineuses sous-cutanées.....	50	75
Ablation de polypes utérins.....	75	100
Autoplasties étendues.....	100	150
Ouverture et drainage d'abcès profonds.....	75	100
Hématocèle rétro-utérine.....	75	100
Périnéorrhaphie.....	75	100
Uréthrotomie interne.....	75	100
Curetage, grattage, évidement, trépanation des os.....	50	100
Fracture (réduction, contention, immobilisation) de la diaphyse de l'humérus.....	50	75
— des deux os de l'avant-bras.....	50	75
— du fémur.....	75	100
— des deux os de la jambe.....	75	100
— <i>intrà</i> ou <i>juxta</i> articulaire de l'épaule.....	100	130
— id. du coude.....	100	130
— — du poignet.....	75	100
— — de la hanche.....	150	175
— — du genou.....	150	175
— — du cou-de-pied.....	100	150
— — de la rotule.....	100	150
Fractures graves des os du crâne, de la face, de la colonne vertébrale, et du bassin.....	100	150
Luxations (réduction, contention, immobilisation de l'épaule).....	30	50
Luxations id. du coude.....	30	50
— du cou-de-pied.....	50	75
— du genou.....	100	150
— de la hanche.....	100	150
Arthrotomie pour corps étrangers.....	50	75
Arthrotomie pour curetages.....	150	175
Désarticulation du poignet et médiocarpienne.....	100	150
Désarticulation du coude.....	100	150
— de l'épaule.....	200	250
— du pied (tibio tarsienne, Lisfranc, Chopart).....	100	150
Désarticulation du genou.....	400	450
— de la hanche.....	500	600
Amputation dans la continuité de l'avant-bras.....	100	150
Amputation id. du bras.....	100	150
— de la jambe.....	350	400
— de la cuisse.....	400	450
Ligatures hors plaie de la radiale.....	30	50
— id. de la cubitale.....	30	50
— de l'humérale.....	30	50
— de l'axillaire.....	30	50
— de la sous clavière.....	100	150
— des tibiales et péronière.....	0	60
— de la poplitée.....	40	60
— de la fémorale.....	50	75
— de l'iliaque externe.....	100	150
— de la faciale et de la temporale.....	40	60
— de la linguale et des carotides.....	150	200

Haute chirurgie

Nous arrivons enfin aux interventions de la haute chirurgie dont la technique est fort variable, très discutée, au moins dans ses détails, où les complications surgissent imprévues sous le bistouri, amenant difficultés, improvisations, aléas de toute sorte, ou par conséquent, l'opérateur peut seul fixer, en son âme et conscience, à la fin du drame sanglant, la juste rémunération de son effort et de son habileté.

Si nous désirons pourtant éclairer encore d'une vague lueur ce domaine plein de chausse-trapes, nous ne saurions mieux le faire qu'en empruntant à l'excellent tarif rédigé par nos confrères du Doubs et de la Franche-Comté l'essai de classification qu'ils ont tenté.

1° Autour de l'honoraire du *minimum* de 150 fr. relatif au tarif *ouvrier*, ils placent comme types pour grouper les analogues :

Les laparotomies exploratrices ;
L'hystéropexie abdominale ;
Les amputations du col utérin ;
L'opération de Schröder.

2° Autour de l'honoraire de 250 francs :

L'appendicite avec résection de l'appendice ;
La cholécystotomie, la cholécystostomie ;
La néphrotomie simple ;
L'ablation des kystes ovariens non adhérents ;
L'énucléation des myomes utérins ;
Les colpopérinéorrhaphies ; périnéorrhaphies avec restauration de la cloison recto-vaginale ;
Les fistules vésico-vaginales, recto-vaginales moyennes ;
Les hystérectomies vaginales simples et faciles ;
Les résections articulaires : épaule, coude ;
Les staphyloporrhaphies, uranoplasties ;
L'uréthrotomie externe, fistules uréthrales chez l'homme.

3° Autour du chiffre minimum de 400 francs nous trouvons :

Cholécystectomies ;
Hystérectomies abdominales simples ;
Résection d'intestin ;
Tailles ;
Grande fistule vésico ou recto-vaginales ;
Hystérectomie vaginale ordinaire ;
Lithotritie ;
Œsophagotomie externe ;
Opération d'Eslander ;
Résections articulaire, poignet, pied, genou, hanche ;
Tyroïdectomie externe ;
Trépanation du crâne ;
4° Enfin autour de l'honoraire minimum de 500 francs ils placent (toujours comme types) :
L'hystérectomie abdominale pour tumeur ;
La néphrectomie ;
L'ablation de polypes naso-pharyngiens avec résection étendue.

Accouchements.

Nous présentons ce passage à peu près tel qu'il était jadis en le résumant ainsi qu'il suit :

L'accouchement si simple qu'il soit, n'appelant même l'intervention du médecin qu'au moment de la sortie de l'enfant, n'en constitue pas moins une opération bien plus importante que celles de la troisième classe de la petite chirurgie, au point de vue des honoraires, et par conséquent devant être rétribuée comme dix visites faites à chacun des deux malades, mère et enfant, c'est-à-dire, comme vingt visites. Donc de ce seul fait il y a lieu déjà de lui attribuer le chiffre de 40 fr.

2° Mais qu'une hémorrhagie se produise post partum, il faudra y ajouter la rémunération pour le *traitement hémotatique*, qui équivaut à cinq visites, et le chiffre ci-dessus deviendra : 50 fr.

3° Que l'enfant soit asphyxié et qu'il y ait à le rappeler à la vie, le *traitement de l'asphyxie*, équivaut à cinq visites également, ajoutera à l'honoraire précédent qui sera porté à : 60 fr.

4° Les opérations obstétricales courantes forceps, version, par lesquelles le médecin substitue complètement son rôle à celui de la nature, réclament une rémunération qu'il n'est pas exagéré de fixer au triple de celle de l'accouchement simple, c'est-à-dire à : 120 fr.

5° Il faut quintupler pour celles, beaucoup plus laborieuses, qui ne permettent que de sauver la vie de la mère, en sacrifiant l'enfant ; basiotripsie, craniotomie, détroncation, etc., etc., et dire 200 fr.

6° Enfin toutes les grandes interventions obstétricales, qui exigent une habileté et une pratique vraiment spéciales, symphyséotomie, opération césarienne, etc., etc., et qui permettent souvent de sauver mère et enfant, valent certainement bien six fois la rémunération de l'accouchement simple, soit 240 fr.

Rappelons à propos de l'accouchement : 1° que s'il dure plus de cinq heures, il y aura lieu de compter en plus 2 fr. par vacation d'une demi-heure ; 2° que le prix de l'anesthésie générale s'y trouvera quelquefois ajouté ; 3° que les chiffres ci-dessus ne comportent ni la rémunération d'aides, ni l'honoraire des visites et soins consécutifs.

II. Interventions des spécialistes ordinaires.

Depuis la dernière édition de notre travail les spécialistes divers, obéissant aussi à l'urgence, ont dû fixer le *minimum* de leurs honoraires dans les soins qu'ils sont appelés à fournir au monde *ouvrier*. C'est donc les tarifs de leurs soins à la clinique payante ou au modeste domicile des victimes du travail que nous voulons dresser ici d'après les documents qui nous sont parvenus de divers côtés et, en ce qui concerne les électriciens, d'après des jugements récents.

A. — OTO-RHINO LARYNGOLOGISTES

Visite simple et consultation à la clinique	4 fr.
Soins simples (pansements d'oreilles, des fosses nasales, cathétérisme de la trompe, etc.)	4 »
Examen otoscopique, rhinoscopique ou laryngoscopique avec certificat	10 »
S'il y a examen complet de l'audition	15 »
Tamponnement antérieur des fosses nasales	10 »
Tamponnement antéro-postérieur des fosses nasales ..	20 »
Ablation simple, sans intervention opératoire, d'un corps étranger de l'oreille, des fosses nasales, ou du pharynx	10 fr. 20 »
Ablation d'un corps étranger du larynx, par voie endolaryngée	20 fr. 30 »
Ablation chirurgicale des corps étrangers de l'oreille et du nez (par décollement de l'oreille externe, opération de Ronge ou analogue)	80 fr. 100 »
Ablation d'un corps étranger du larynx par laryngotomie ou trachéotomie	100 »

B. — OCULISTES.

EXTRAIT DU TARIF MINIMUM D'HONORAIRES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX EN CAS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL.
(LOI DU 9 AVRIL 1898.)

Etabli par la Société d'Ophtalmologie de Paris et homologué par le Syndicat des médecins de la Seine.

Examen d'un blessé, constat pour la déclaration du patron	10 fr.
Tout nouveau certificat	10 »
Extraction d'un corps étranger superficiel simple n'exigeant pas plus d'une consultation	10 »
Extraction d'un corps étranger de la cornée avec kératite légèrement infectieuse, nécessitant des soins spéciaux et n'entraînant pas plus de deux consultations	20 »

Lorsque ces blessures exigent des soins demandant plus de deux consultations consécutives, chaque consultation sera payée en plus. 4 »

Opérations de moyenne importance sur la cornée, la sclérotique, l'iris (suture cornéenne, autoplasties conjonctivales, ulcères infectieux, excision de prolapsus iridiens, opérations sur les voies lacrymales et les paupières. Dissection de cataractes secondaires, etc.)..... 50 »

Opérations sérieuses. (Cataractes traumatiques, extraction de corps étrangers du corps vitré, du cristallin, énucléation, éviscération, iridectomie)..... 100 »

Toutes ces opérations comprennent cinq consultations ou pansements consécutifs. Au delà de cinq pansements, chaque pansement supplémentaire sera coté. 4 »

Pour l'assistant nécessaire, le quart du tarif de l'opération.

Les frais d'hospitalisation, fournitures d'objets de pansements et de médicaments varieront suivant le tarif des hôpitaux de la région.

C. — ELECTRICIENS

Radioscopie à l'écran.....	10 fr.
Radiographie de la main, du poignet, du coude, bras et avant-bras.....	40 »
Radiographie du pied, du genou, de la jambe.....	50 »
— de l'épaule, du thorax, de la tête, des organes thoraciques et abdominaux, du bassin.....	80-100
Recherche de calculs, de corps étrangers, etc.....	80-100
Electrodiagnostic, franklinisation, galvanisation, haute fréquence, vibrations, voltaïsation sinusoïdale, acupuncture électrolytique simple.....	40 »
Ponction, injection et électrolyse médicamenteuse d'adénites, d'hydrocèle, etc.....	20 »
Lavement électrique au domicile du malade.....	25 »
Electrolyse linéaire de l'urètre.....	100 »
— — de l'œsophage ou du rectum.....	100 »

III. Intervention des maîtres et célébrités dans le tarif ouvrier.

En vertu des considérations que nous avons émises dès le début de notre travail, ces interventions ne peuvent et ne doivent être que rares, exceptionnelles en dehors de l'hôpital, et provoquées par les simples praticiens.

Tout s'accorde à leur attribuer en conséquence comme rémunération minima les chiffres ci-dessus indiqués multipliés par le coefficient 10.

Cette règle très simple et très généralement acceptée n'a besoin d'aucune distinction ni d'explications détaillées.

* *

IV. Collaboration entre médecins ou chirurgiens.

La collaboration entre médecins soulève, au point de vue de la rémunération de chacun d'eux, des considérations très diverses, qui font varier l'importance du service rendu d'après la part de la responsabilité prise, de talent ou de dévouement déployés, de dérangements causés, etc... Si l'on y ajoute, comme éléments à faire intervenir, la situation de fortune du client, la situation scientifique du praticien, les circonstances d'heure, de temps passé près du malade, de rendez-vous avec les collaborateurs, de gravité de la maladie dans la plupart des cas, ou, dans quelques-uns, d'exigences provenant de la pusillanimité et du caprice du malade ou des siens, il en ressortira de suite deux conséquences. La première est que ce genre de soins est justiciable d'une rémunération beaucoup plus élevée que les

soins ordinaires; la seconde, c'est qu'il s'établit entre les collaborateurs une solidarité intime dans le traitement, solidarité qu'il est juste de prolonger jusqu'à la répartition et au recouvrement des honoraires (1).

Nous avons donc à examiner ici comment les honoraires doivent être établis et répartis dans ce cas et ensuite comment ils doivent être recouverts.

Pour résoudre le premier point, il convient de passer en revue les diverses formes de la collaboration.

a) Collaboration pour traitement médical.

1^{er} Cas. — La fantaisie d'une famille la pousse à réclamer l'avis d'un médecin consultant, sans que le médecin traitant l'ait demandé, et sans que, aux yeux de celui-ci, le confrère appelé, qui est, comme lui, docteur ou officier de santé, se recommande par une aptitude particulière. — Les honoraires sont égaux: l'indemnité kilométrique à 0,50 centimes viendra seule élever ceux du consultant: et quel sera le montant de ces honoraires égaux? Cinq fois, pour chacun, le prix d'une visite ordinaire au client de cette catégorie, c'est-à-dire 10 fr., 15 fr., 20 fr., 25 fr., 50 fr., plus l'indemnité de distance. Pourquoi? Parce que la visite simple est d'abord doublée par la nécessité de l'heure fixe, que le chiffre ainsi obtenu est encore doublé par le temps passé près du malade ou des siens, ce qui le porte au quadruple, et que, dès lors, quintupler n'est plus que tenir compte, dans la mesure suffisante, des examens complexes et multiples auxquels on devra se livrer.

2^e Cas. — Pour un fait embarrassant, au point de vue du diagnostic, du pronostic, ou du traitement, le médecin traitant prend l'initiative de réclamer l'avis d'un confrère de grade scientifique égal, mais qu'il sait plus compétent que lui-même, en ce point particulier. Comme il est certain que le service rendu au malade est plus grand que dans le cas précédent, par le choix rationnel d'un consultant reconnu plus apte, il est rationnel aussi, les honoraires du traitant étant fixés comme ci-dessus, de doubler ceux du consultant, qui seront alors de 20, 30, 40, 50 ou 100 fr., suivant la situation du client, et profiteront en plus de l'indemnité kilométrique, si le consultant vient du dehors de la région de clientèle.

3^e Cas. — La collaboration se prolonge pendant plusieurs jours, soit à cause de la gravité de la maladie, soit par la volonté du client.

Chaque visite ne durant plus qu'une demi-heure, et les examens multiples ne se renouvelant pas, les honoraires du traitant deviennent, pour chaque fois, ceux de la visite à heure fixe et ceux du consultant en sont le double, plus, s'il y a lieu, l'indemnité kilométrique.

4^e Cas. — Le médecin consultant est un Maître, un Spécialiste réputé, ou une Célébrité. — Nous avons dit que ses visites ordinaires doivent être tarifées dix fois plus haut que celles du simple praticien (20 fr., 30 fr., 40 fr., 50 fr., 100 fr.) — Sa part dans la collaboration devant être également payée cinq fois plus que sa visite simple, il lui sera

(1) Nous venons d'avoir la satisfaction de voir les Sociétés médicales adopter formellement les vues exposées ici par nous en 1897, et de ce fait, la précision s'établit dans un domaine où tout a été vraiment trop indéterminé et où les tribunaux s'égarèrent en toute bonne foi faute de données bien sûres.

dû 100 fr., 150 fr., 200 fr., 250 fr., 300 fr., indemnité kilométrique en plus.

Mais convient-il dans ce cas de n'attribuer au médecin traitant que les honoraires de la collaboration à grade égal ? Si ce confrère a cru devoir réclamer le secours d'un Maître, c'est que le cas était très grave et qu'il a eu la clairvoyance de s'en rendre compte : premier mérite à récompenser... L'aveu de son insuffisance relative, ou au moins du besoin de s'appuyer sur une autorité incontestée, est une preuve de savoir et d'abnégation, qui appelle aussi reconnaissance. Mais il importe surtout que cet effacement voulu, cet abaissement, librement consenti, du prestige qui donnait la confiance, n'aille pas jusqu'à diminuer ou faire perdre celle-ci près du malade. L'exécution du traitement prescrit s'en ressentirait, et le bénéfice de la consultation en serait au moins très atténué. D'autre part, en disant que les soins des maîtres devaient être tarifés dix fois plus cher que ceux du praticien, nous n'avons pas voulu établir un rapport exact entre l'efficacité des uns et des autres : nous avons déclaré que nous majorions les premiers pour créer un tarif de protection, qui laisse à la science pure ceux qui s'y sont voués, et leur interdise la concurrence, à armes inégales, sur un terrain qui est le nôtre.

C'est pourquoi, quiconque peut apprécier les rôles respectifs du médecin traitant et du Maître, que rapproche la collaboration passagère au lit du malade, et peut les apprécier d'une façon assez exacte pour traduire cette importance par des chiffres, ne manquera pas de conclure avec nous que :

Dans le cas qui nous occupe, les honoraires du consultant étant de X, ceux du médecin traitant ne sauraient s'abaisser au-dessous du cinquième de cette somme, si l'on veut conserver à ce dernier le prestige dont il a besoin près du malade, et le récompenser suivant le service rendu.

5^e Cas. — La collaboration née dans l'exemple que nous venons d'étudier se prolonge pour plusieurs visites.

Par analogie complète avec le troisième cas examiné, les honoraires du consultant seront, pour les entrevues subséquentes, du double de la visite ordinaire.

Mais il sera dû au traitant, pour chaque rencontre, le cinquième de ce qui est attribué au consultant.

6^e Cas. — Le médecin ordinaire d'une famille conduit à l'examen d'un confrère le malade qui l'inquiète, ou bien fait parvenir à ce confrère la rédaction de l'observation, avec diagnostic porté dans le passé et traitement suivi, et sollicite son avis verbal ou par écrit.

Entre cet exemple et celui des paragraphes 2 et 4, on n'aperçoit qu'une seule différence : le consultant ne s'est pas dérangé. Conséquence : les honoraires doivent être les mêmes pour lui, à l'exclusion de l'indemnité kilométrique. Ils doivent être aussi les mêmes pour le traitant, seulement augmentés des frais de voyage, s'il accompagne le malade dans son déplacement.

Or, ceci paraît, à l'encontre des autres règles formulées jusqu'ici, n'être jamais entré dans les habitudes du corps médical, ou du moins ne plus en faire partie aujourd'hui. Et il se pourrait bien que ce manque de logique ou cette dérogation à une conduite rationnelle, fût en grande partie cause de la terrible inégalité de répartition du travail entre les médecins des grandes villes, de même que du

drainage effectué par ceux-ci, parmi les malades de la province.

Expliquons-nous sur ce point, afin de donner, en passant, un exemple des heureux effets que doit produire l'adoption d'une réglementation *uniforme* des honoraires médicaux.

Supposons que Maîtres, Spécialistes vrais, et Célébrités médicales incontestables, soient restés dans leur rôle. Ils n'ouvriraient leurs cabinets qu'à des malades accompagnés de leur médecin ordinaire, ou présentés par l'observation émanant de lui. Les honoraires qui leur seraient alors dus se montant au même chiffre que dans la collaboration au lit du malade, le public qui compose la clientèle, y regarderait à deux fois avant d'accaparer leurs soins, en prenant une sommité médicale pour médecin ordinaire.

La consultation du médecin de quartier serait par conséquent plus suivie, et par conséquent aussi, ce praticien n'en serait plus réduit à pourchasser plus ou moins directement le client, jusque bien au-delà des fortifications.

Nous ne voyons donc pas bien, non plus, pourquoi les princes de la science se sont écartés de cette ligne de conduite. Celle-ci, sans rien sacrifier de leurs intérêts pécuniaires (puisque une seule collaboration, régulièrement payée, vaudrait dix de leurs consultations actuelles), leur permettrait de conserver le temps et la liberté qu'ils sont tenus de consacrer aux recherches et à l'enseignement. Elle ne leur enlèverait rien non plus de la notoriété légitime qu'ils ont le droit d'ambitionner, mais les obligerait, ce qui est justice, à acquérir cette notoriété par des travaux scientifiques, par les brillants succès hospitaliers, par les découvertes qu'ils sont chargés de poursuivre.

N'est-il pas temps que les Célébrités médicales que la question des honoraires a mises un peu hors du droit chemin, y rentrent par la voie que nous indiquons ? Et n'en résulterait-il pas le plus grand bienfait pour les intérêts de ceux qui exercent à côté des maîtres, et pour la moralisation professionnelle en général ? Si en était ainsi, nous ne regretterions pas de nous être écartés pour un instant de notre sujet, à propos des conséquences lointaines de l'inobservation de la règle qui s'impose dans notre sixième forme de collaboration médicale. Et nous sommes convaincus que les magistrats n'hésiteraient pas à entrer dans nos vues, parce qu'elles sont aussi justes que la pratique en usage actuellement est abusive et regrettable.

b.) Collaboration pour traitement chirurgical.

Deux points de vue se présentent dans l'appréciation de l'importance du rôle joué, en matière chirurgicale, par les collaborateurs, et c'est de leur rapprochement que les chiffres naissent sans effort pour s'inscrire au tableau des honoraires.

L'un consiste à envisager la marche, la gravité, la terminaison de la *maladie* qui, à un certain moment, impose l'intervention chirurgicale.

L'autre ne tient compte que du rôle de chacun dans le *drame opératoire*, donnant tout le mérite à la main qui manie le bistouri et négligeant le reste, préparation et suites.

Le public a une tendance évidente à n'adopter que le dernier, de même que, dans la collaboration médicale

entre un Maître et un simple praticien, il est porté à ne considérer ce dernier que comme une quantité négligeable.

Mais si, médecin ou magistrat, on tient à récompenser chacun suivant les services rendus, le dévouement prouvé, le savoir dépensé, on s'aperçoit de suite que le mirage de la mise en scène a rejeté trop à l'arrière-plan les droits du médecin traitant. Il fut ou non, à l'heure de l'intervention, un aide y tenant sa place désignée par le chirurgien (et ceci lui donne droit ou non aux honoraires d'un aide); mais cela importe peu au fond. Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est sa tâche de *médecin de la famille*, avant, pendant et après l'opération.

Qui soupçonna à temps et posa même, peut-être formellement, ce diagnostic précoce dont dépendent la possibilité et l'utilité de l'opération? Qui prépara le patient à cette perspective? Qui triompha des résistances opposées à l'appel redouté du chirurgien? Qui encouragea le malade pendant les heures d'appréhension et l'amena, résigné et convaincu, sous les vapeurs du chloroforme? Qui raffermi l'entourage pour la bonne direction des soins? Le médecin traitant, le médecin de famille. Et qui va reprendre ensuite la grosse responsabilité du traitement consécutif, pour supporter seul la charge, si le mal a vaincu la science, et ne bénéficier, en cas contraire, que d'un petit rayon de la gloire acquise par le chirurgien? C'est lui, toujours lui.

Dès lors, soyons justes. Honorons le général comme il doit être honoré, mais faisons aussi une large part à son chef d'état-major, même s'il n'a pas fait le coup de feu pendant l'action.

Voilà le principe qu'il faut sans cesse avoir sous les yeux en passant rapidement en revue, dans les formes de la collaboration chirurgicale, les règles de répartition des honoraires.

1^{er} cas. — Un docteur en médecine en appelle un autre pour lui servir d'aide. Il aura à le rétribuer, ou à lui garantir rétribution, suivant l'importance du service rendu au cours de l'opération : un jugement dit qu'il assurera un honoraire égal à la moitié du sien.

2^e cas. — Un chirurgien agira de même avec les aides qu'il se sera procurés, quel que soit leur titre scientifique.

3^e cas. — Le médecin traitant qui aura sollicité le secours d'un chirurgien pour opérer un de ses malades, aura droit, en sus de la rétribution de ses soins ordinaires, à des honoraires variables du cinquième au tiers de la somme réclamée par le chirurgien. S'il participe à l'opération, il sera, de plus, payé comme aide par le chirurgien.

4^e cas. — Le médecin traitant qui envoie son malade, ou l'accompagne à la consultation d'un chirurgien, doit recevoir des honoraires représentant le cinquième du prix de cette consultation, envisagée comme au 6^e cas de la collaboration pour traitement médical, et ses frais de voyage en plus, s'il y a lieu.

Telles sont les règles qui doivent, en toute justice, présider à la répartition des honoraires en cas de collaboration. Ces règles, peu nombreuses, comprennent tous les cas de la pratique; mais il nous paraît difficile, disons même impossible, de les condenser en une formule unique. Ajoutons que cela serait dangereux, car, pour fondée que

puisse être celle-ci dans beaucoup de circonstances, elle serait injuste dans beaucoup d'autres, et deviendrait, par conséquent, une arme à double tranchant pour les intérêts matériels et moraux de la profession médicale.

V.

Tarif général minimum des diverses catégories de clients.

Après la rédaction très complète du *Tarif ouvrier* qui constitue le chapitre précédent, nous n'avons plus qu'à user de l'échelle fixée au chapitre II, en l'appliquant à tous les chiffres détaillés de ce tarif fondamental, pour en conclure au tarif des soins donnés : 1^o à ceux de nos clients qui travaillent dans une petite aisance; 2^o à ceux pour qui l'aisance véritable est définitivement acquise; 3^o aux riches; 4^o aux millionnaires.

Dans cette échelle, le tarif ouvrier s'inscrit sous le chiffre initial de 2 fr. (prix de la visite simple), et chacun des autres, part successivement de chiffres analogues, 3 fr., 4 fr., 5 fr., 10 fr.

Ceux qui sont à peine à l'aisance payent donc un tiers de plus que l'ouvrier.

Ceux qui l'ont atteinte payent le double de l'ouvrier.

Les riches nous rétribuent deux fois et demi de plus.

Les millionnaires cinq fois plus.

C'est une longue expérience de la vie professionnelle du médecin en toutes les régions qui impose cette proportionnalité que personne n'a jamais attaquée.

Elle est reconnue équitable en ce qui concerne le public, indispensable à la sauvegarde du simple *gagne-pain* des médecins.

On ne saurait y porter atteinte sans devenir injuste, et sans amener le praticien à la lutte par les expédients, qui ferait perdre au public sa confiance envers lui et jetterait certainement la santé générale dans les aventures.

Notre très simple procédé de classification rend donc le *tarif général minimum des honoraires médicaux* applicable à tous les clients, dans toutes les régions, à la ville comme à la campagne, en pays riche comme en pays pauvre. Il ne peut heurter que des routines qui n'ont rien d'intangible parce qu'elles sont sans fondement rationnel, et qui ne s'expliquent que par l'usage, la tradition, la venulerie devant un nécessaire changement d'habitudes.

Il faut donc, pour le succès de nos revendications communes, faire une bonne fois sur ces bases l'unification générale de nos honoraires; c'est le vœu que nous entendons émettre de toutes parts, chez nous comme dans le public, parce que son adoption serait la fin des conflits les plus irritants dont s'émaille notre vie professionnelle.

VI.

Honoraires pour services aux collectivités

1^o Pour soins médico-chirurgicaux.

Cette grosse question se présente aujourd'hui sous un aspect très différent de ce qu'il était autrefois.

Un fait nouveau s'est produit sous la poussée des aspirations communes vers les droits à la liberté. De plus en plus, on reconnaît la nécessité de respecter chez les assis-

tés, chez les mutualistes, chez les assurés, la *liberté de confiance* dans le médecin, celui-ci redevenant ainsi ce qu'il n'aurait jamais dû cesser d'être : le *médecin de famille*, c'est-à-dire l'ami, le soutien de ceux qu'il soigne contre tout ce qui les menace.

Il ne doit exister de lien qu'entre l'obligé et l'obligé. Tous intermédiaires : responsables, sociétés, caisses, etc..., n'ont rien à imposer au médecin directement ou indirectement ; ils ont traité avec nos clients seuls, individuellement, ils n'ont, comme nous, à connaître qu'eux.

Conséquence : nous n'avons pas de question d'honoraires pour *soins médicaux* à traiter dans chaque cas particulier avec les *collectivités*. Elles connaissent notre *tarif ouvrier*, elles savent que ces chiffres, qui sont les plus modestes, visent le personnel qu'elles groupent.

Qu'elles basent sur cette indication leurs prévisions budgétaires, leurs cotisations, leurs indemnités, leurs charges de toute espèce : c'est leur affaire à elles seules, ou entre elles et leurs adhérents, cela ne saurait à aucun prix être la nôtre.

Chez elles-mêmes, du reste, après tant de conflits, les plus avisés partagent cette opinion.

L'État l'a dit pour les assurés dans la loi accidents du travail, et il est assureur lui-même par sa Caisse nationale.

Deux membres des plus distingués du Conseil supérieur de l'Assistance publique, MM. Dreyfus-Brissac et André Lefèvre, ne cessaient pas de soutenir que l'assisté doit être soigné d'après le *Tarif ouvrier* et libre dans son choix.

Et, quant aux mutualistes, voici l'opinion que nous trouvons formulée dans un livre très étudié qui date d'hier (M. P. Lépine : *La Mutualité, ses principes, ses bases véritables*. Vol. in-12, chez Colin.)

C'est cette conclusion qu'il faudra peu à peu faire admettre aux intéressés.

Pour que disparaisse le problème, il faut mettre fin à ce qui le fait naître. *Les causes du conflit ne sont pas dans telle ou telle forme que prend le service médical dans les sociétés de secours mutuels ; elles sont dans l'existence même du service médical. C'est à ce service médical qu'il faut renoncer.* A sa place, on doit réorganiser sur des bases nouvelles l'assurance contre la maladie, c'est-à-dire réduire le secours de maladie à une indemnité pécuniaire quotidienne. Le montant maximum de cette indemnité est déterminé par le rapport de la cotisation au nombre moyen annuel de journées de maladie par tête de membre participant.

Les avantages de cette réforme facile éclatent aux yeux. C'est le budget des sociétés qui serait équilibré sûrement à l'aide des simples données de la statistique et du calcul le plus élémentaire. *C'est la justice rétablie à l'égard des médecins, pour qui les mutualistes seront désormais des clients ordinaires. C'est la liberté rendue aux sociétaires de se faire soigner par qui ils voudront.* C'est la présence des participants aisés devenue indifférente aux médecins et utile aux sociétés. C'est, en un mot, la fin de toutes les difficultés accumulées par le régime actuel, des mécontentements qu'il cause et des conflits qu'il exaspère.

Cette réforme est facile. Oui, sans doute, mais à condition qu'il y ait des hommes qui se donnent pour tâche de l'expliquer clairement aux mutualistes.

En résumé, d'accord avec les autorités que nous venons de citer, imbus nous-mêmes avant elles de l'idée que les conflits n'auraient pas dû naître parce que l'ingérence du tiers entre le client et nous ne devait pas se produire, nous condons en cette simple formule la solution du problème :

Les honoraires pour soins médicaux qui peuvent être mis à la charge des collectivités se règlent au Tarif ouvrier.

2° Pour expertises et rapports médicaux.

C'est le seul point qui, rationnellement, doit établir des relations directes entre les collectivités et nous en matière de fixation d'honoraires.

Or, en ce qui concerne l'État, nous marchons souvent sur des tarifs établis par décret.

A. — *En matière médico-légale* voici les chiffres adoptés depuis le 21 novembre 1893.

Visite avec premier pansement.....	Fr.	8 »
Opération autre que l'autopsie (spéculum, cathétérisme, toucher rectal).....		10 »
Autopsie avant inhumation.....		25 »
— après exhumation.....		35 »
— d'un nouveau-né, avant inhumation.....		15 »
— — après exhumation.....		25 »
Le rapport écrit rédigé à la suite de chaque opération donne droit au minimum à une vacation de.....		5 »
Indemnité pour déplacement par voie ferrée (par kilomètre).....		» 20
Indemnité pour déplacement par toute autre voie (par kilomètre).....		» 40
Indemnité quotidienne en cas de séjour prolongé.....		10 »

Le coût des fournitures reconnues nécessaires pour les opérations est remboursé sur la production des pièces justificatives de la dépense, c'est-à-dire d'un mémoire assorti de factures acquittées ou d'un mémoire attesté sincère et véritable par l'expert lui-même, se portant fournisseur, au prix coûtant, des objets de toute nature, dont il a fait emploi, ou des instruments mis hors d'usage au cours de son expertise.

Hors les cas prévus à ce tableau, l'article 22 du décret de juin 1811 resté en vigueur et s'applique en matière d'expertise médicale proprement dite, notamment quand il s'agit d'examen mental de prévenus, d'analyses chimiques, etc. Il est ainsi conçu :

« Chaque expert ou interprète recevra pour chaque vacation de trois heures et pour chaque rapport lorsqu'il sera fait par écrit, savoir : A Paris, 5 fr. ; dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, 4 fr. ; dans les autres villes et communes, 3 fr. (on se demandera toujours chez les médecins : pourquoi cette classification ?)

« Les vacations de nuit seront payées moitié en sus.

« Il ne pourra être alloué pour chaque journée que deux « vacations de jour et une de nuit. »

(Pour plus de renseignements sur ce sujet, voir *Concours médical*, 1898, n° 20, étude de M. le Dr Lande, qui doit figurer dans la bibliothèque de tous les médecins.)

B. — *En matière civile* (et c'est le cas prévu par nos interventions provenant de la loi-accidents) nous sommes sous le régime des articles 159, 160, 161, 162, du tarif civil, ainsi conçu : (Les médecins sont assimilés aux architectes et autres artistes).

159. Il sera taxé, aux experts, par chaque vacation de trois heures, quand ils opéreront dans les lieux où ils sont domiciliés ou dans la distance de deux myriamètres ; savoir, dans le département de la Seine :

Pour les architectes et autres artistes.....	8 »
Dans les autres départements,	
Aux architectes et autres artistes.....	6 »

160. Au-delà de deux myriamètres, il sera alloué par chaque myriamètre, pour frais de voyage et nourriture,

aux architectes et autres artistes, soit pour aller, soit pour revenir :

A ceux de Paris.....	6 fr. » c.
A ceux des départements.....	4 fr. 50 c.

161. Il leur sera alloué pendant leur séjour, à la charge de faire quatre vacations par jour, savoir :

A ceux de Paris.....	32 fr. » c.
A ceux des départements.....	24 »

Nota. — La taxe sera réduite dans le cas où le nombre de quatre vacations n'aurait pas été employé.

162. Il sera encore alloué aux experts deux vacations, l'une pour leur prestation de serment, l'autre pour le dépôt de leur rapport, indépendamment de leurs frais de transport s'ils sont domiciliés à plus de deux myriamètres de distance du lieu où siège le tribunal ; il leur sera accordé par myriamètre, en ce cas, le cinquième de leur journée de campagne. — Au moyen de cette taxe, les experts ne pourront rien réclamer ni pour frais de voyage et de nourriture, ni pour s'être fait aider par des écrivains ou par des toiseurs et porte-chaines, ni sous quelque autre prétexte que ce soit ; ces frais, s'ils ont eu lieu, restant à leur charge. — Le président, en procédant à la taxe de leurs vacations, en réduira le nombre s'il lui paraît excessif.

Mais tout n'est pas ainsi plus ou moins bien précisé, même avec l'Etat, les départements, et les communes, pour la rétribution des services que nous rendons comme experts et techniciens. Ainsi, rien n'est encore fixé pour notre rôle dans les conseils et commissions d'hygiène prévus par la loi sur la santé publique ; tous les chiffres sont insuffisants, et de la plus fantaisiste variété, dans le service d'inspection des nourrissons. Nos Syndicats devront de plus en plus tendre à ne pas laisser tomber nos indemnités au-dessous de celles du *Tarif ouvrier* puisque celui-ci est un inabaisable minimum.

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

Du Traitement du Rhumatisme Chronique Fibreux Abarticulaire par les Boues Végéto-Minérales de Dax, par le Dr Albert LARAUAZ ; Dax, 1904.

Les Boues Minérales occupent une place importante dans le traitement du *rhumatisme chronique* et de ses diverses manifestations externes ; et, parmi les stations thermales où l'on emploie avec succès cette médication spéciale, celle de Dax mérite d'attirer plus particulièrement l'attention.

En effet, la voix populaire, depuis des siècles, en associant au nom de notre cité un appellatif caractéristique, a

consacré irrévocablement la spécialisation thérapeutique la plus connue de nos richesses hydrologiques. *Dax-les-Boues* a été et sera toujours la station par excellence des *rhumatisants chroniques*.

Les Boues végéto-minérales naturelles de Dax sont, d'ailleurs, tout à fait originales et ne ressemblent nullement aux Boues des stations similaires ; elles présentent un type à part. Voici comment elles se forment :

L'Adour est sujet, surtout pendant l'hiver et le printemps, à des débordements fréquents. A chaque inondation, l'eau du fleuve vient recouvrir les nombreuses sources thermales qui émergent sur la rive gauche et y dépose un limon épais, très gras, de couleur jaunâtre : ce limon, traversé constamment par l'eau thermale, constitue l'*élément minéral* de la boue médicinale.

Le deuxième élément, *végétal* celui-ci, est constitué par la *flore cryptogamique* qui, sous l'influence de la lumière et de la chaleur, se développe rapidement dans ce milieu vaseux. Appartenant pour la plupart aux familles des *anabainées* et des *oscillariées*, ces algues thermales forment une masse gélatiniforme, une glaire amorphe, la *Daxine*.

Les Boues de Dax contiennent tous les corps qui entrent dans la composition de l'eau thermale et, de plus, une assez forte proportion de sable siliceux, une certaine quantité d'alumine et une proportion notable de matières organiques.

Parmi les composants chimiques de la Boue médicinale, il faut signaler le *sulfure de fer*, l'*oxyde de fer*, les *carbonates de chaux*, de *magnésie*, les *sulfates de chaux*, de *magnésie*, de *soude*, l'*oxyde de manganèse*. Dans les cendres des Boues on trouve des traces de brome et d'iode.

La Boue médicinale, une fois formée, est noirâtre, onctueuse et répand une odeur d'hydrogène sulfuré peu intense.

Fait particulier à signaler : Tandis que dans la plupart des stations thermales, les Boues minérales sont chauffées préalablement par des moyens artificiels, à Dax, le chauffage des Boues se fait d'une façon toute naturelle par l'eau thermale (à 60° c.) qui les traverse incessamment :

Les Boues médicinales de Dax sont employées en *bains entiers*, en *demi-bains* et en *applications locales* ou *illutions*, suivant les cas.

Mais quelle que soit la façon dont les Boues végéto-minérales, naturelles de Dax sont employées, elles exercent toujours une influence heureuse sur le *rhumatisme chronique* et principalement sur une de ses formes les plus tenaces, les plus rebelles aux diverses médications thérapeutiques, nous voulons parler du *rhumatisme chronique fibreux abarticulaire*.

Bulletin et Mémoires de la Société de laryngologie, d'otologie et de rhinologie de Paris. Année 1903.

Voici les titres des principaux mémoires :

Troubles digestifs d'origine adénoïdienne — syndrome du noyau de Deiters — contribution à l'étude thérapeutique des catarrhes subaigus et chroniques des caisses — un nouveau cas d'évidement petromastoidien avec lambeau de Siebenmann — conséquences immédiates et

éloignées d'une thyrotomie médiane pratiquée pour la recherche d'un corps étranger du larynx — cancer de la langue et adrinalines — bourdonnements de neurasthéniques — rétrécissement du conduit auditif reséqué par décollement du pavillon — les otites de la scarlatine — l'état de la muqueuse nasale chez les malades atteints de folliculite chronique de la moustache — structure histologique des végétations adénoïdes du naso-pharynx — signification des éléments granuleux : cellules éosinophiles, mastzellen qu'on y rencontre — nouveau mode d'emploi de l'adrinaline en rhinologie — paralysie faciale au cours d'une otite suppurée chronique, par compression intratympanique — un signe diagnostique de la sinusite maxillaire chronique — traitement syphilitique intensif pour une lésion dont une du larynx — observation de phlébite du sinus latéral d'origine otique avec vascularisation anormale du pavillon — paralysies du voile du palais après ablation de végétations adénoïdes — occlusion membraneuse des narines — résultats opératoires et fonctionnels — deux cas de corps étrangers sous-glottiques chez de jeunes enfants — laryngite aiguë ulcéreuse ; présence dans l'exsudat du bacille furiforme de Vincent — surdité neurasthénique surajoutée à une lésion tubaire légère — double chancre syphilitique occupant la fosse nasale et la conjonctive — craniohydrorrhée d'origine traumatique — de la ponction lombaire dans certaines affections de l'oreille — papillomes récidivants des cordes vocales guéris par les vapeurs de formol et les cautérisations d'acide acétique — crochet-bistouri pour l'arrachement des polypes choanaux.

Henry DELAGENIÈRE (du Mans). Du véritable procédé de MIRAUT, d'Angers, pour l'opération du bec-de-lièvre. Institut de Bibliographie scientifique. Paris 1904.

Le procédé de Mirault, mentionné dans tous les auteurs classiques, y est décrit d'une façon erronée, qui s'est transmise avec une constance incroyable dans tous les traités classiques, même les plus modernes.

Le Dr H. Delagénère répare l'erreur des classiques et revendique pour Mirault un procédé pouvant rendre les plus grands services. Cette brochure est à lire.

PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.

Dr FERRAND. — *Trait. de méd.*

NOUVELLES

UN INSTITUT DE GYMNASTIQUE ET DE MASSAGE SUÉDOIS, à LA BAULE (Loire-Inférieure)

Le docteur E. Joûon, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique des maladies chirurgicales

des enfants à la Faculté de Paris, a établi à la Baule, sur les conseils de son maître, le professeur Kirmisson, un institut pour le traitement, par le massage et la gymnastique, des maladies de l'appareil locomoteur et de la *scoliose* en particulier.

Le traitement est exécuté par une gymnaste suédoise diplômée de l'Institut central et royal de Stockholm ; ce traitement est surveillé par le docteur E. Joûon avec le plus grand soin.

L'établissement restera ouvert cette année jusqu'au 15 octobre ; il a été ouvert le 15 avril.

Les enfants atteints de *scoliose*, actuellement en traitement, retirent déjà de leur séjour dans cette station balnéaire dont le climat est si salubre, une amélioration réelle de leur état général qui leur permet d'exécuter avec plus de profit les exercices du traitement gymnastique.

Pour les renseignements matériels, les familles doivent s'adresser à Madame Morel, chalet Saint-Bernard, gérante de l'établissement.

Le Dr François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) serait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à l'exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (*atrichose* ou *hypertrichose* congénitales).

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS THERMALES

Et des stations d'hiver.

Afin de rendre service à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas de correspondants dans les stations thermales et d'hiver, nous publions la liste des médecins de ces stations qui sont nos abonnés :

Dr Castelnou. — Dr Lalou. — Dr Verdalle, à Cannes. — Dr Gallot. — Dr De Langenhagen, à Menton. — Dr Leriche, aux Eaux-Bonnes, et au Sanatorium de Meung-sur-Loire (Loiret). — Dr Verdalle, à la Bourboule. — Dr Bartoli, à Châtel-Guyon. — Dr Veillon, à Vichy.

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodo-tannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidéperditeurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.