

NOTES ORTHOPÉDIQUES

Un cas de maladie de Basedow héréditaire accompagnée de scoliose héréditaire (1)

Par le D^r Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL (de Tours),
Membre de la Société d'Anthropologie de Paris.

M^{me} C... se présente, le 16 février 1907, à notre consultation du dispensaire de la rue Colbert, se plaignant de troubles digestifs. Cette femme, née en 1880, mariée, en 1899, à un homme parfaitement sain, ne présente à signaler, dans ses antécédents personnels, que de légères atteintes de bronchite, une angine vers l'âge de douze ans, et un zona à dix-huit ans ; réglée à quinze ans, ses époques ont toujours été irrégulières.

En examinant cette femme, nous sommes tout de suite frappés de l'étrangeté de son regard. Les yeux sont saillants et il y a une exophtalmie très manifeste des deux globes oculaires, aussi développée à droite comme à gauche ; il existe un clignotement de la paupière supérieure, surtout marqué lorsque la malade fixe un objet ; il ne semble pas qu'il y ait des troubles de la vision, ni diminution du champ visuel, ni difficulté d'accommodation.

Le cou est volumineux et la glande thyroïde est sensiblement hypertrophiée ; le lobe droit est plus gros que le lobe gauche.

Nous notons une tachycardie très nette et les battements du cœur sont accélérés (le 16 février, 95 pulsations ; le 26 février, 90 pulsations ; le 19 mars, 105 pulsations). En interrogeant la malade, celle-ci dit avoir depuis longtemps « des crises de palpitations qui l'étouffent » qui viennent irrégulièrement et sont surtout pénibles après une longue marche, une émotion ou au moment des époques. Il n'y a pas d'hypertrophie cardiaque et nous ne reconnaissons pas de lésions des orifices.

Il existe chez cette malade un tremblement généralisé qui devient évident lorsqu'on lui fait allonger les mains et écarter les doigts ou étendre le membre inférieur, ou encore lorsqu'on la fait tenir sur un seul pied. Ce tremblement n'empêche pas M^{me} C... de se livrer à des travaux de couture grossiers ; mais il lui est impossible de faire de la dentelle et de la broderie.

Chose curieuse, M^{me} C..., qui présente ainsi tous les symptômes de la maladie de Basedow avec une netteté parfaite, ne s'en est jamais tourmentée et même les ignorait totalement, et c'est uniquement pour des troubles gastriques vagues qu'elle est venue consulter : inappétence, anorexie, vomissements fréquents, douleurs gastriques, constipation opiniâtre.

Notre malade présente encore des troubles psychiques nombreux. D'une très grande émotivité, elle a des crises de larmes à la moindre contrariété ; elle est sujette à des frayeurs sans sujet, elle se réveille souvent la nuit en proie à des cauchemars affreux. Son caractère est changeant et il lui est impossible de poursuivre longtemps un même travail, il lui faut varier ses occupations. Sa mémoire est faible et elle est obligée d'écrire chaque soir ce qu'elle devra faire le lendemain. Intelligence médiocre.

Notre attention a été attirée aussi du côté de la colonne vertébrale, qui présente une scoliose accentuée dorsale avec convexité à droite (flèche de 1 c. 5). M^{me} C... ne peut pas dire

exactement à quel âge on s'est aperçu de cette déviation ; elle se rappelle qu'étant tout enfant, sa mère lui disait souvent de se tenir droite, parce qu'elle avait toujours tendance à se pencher de côté.

Bref : maladie de Basedow très caractérisée, dont on peut faire remonter le début à une époque déjà ancienne.

M^{me} C... a eu de son mariage six enfants, dont quatre sont décédés ; nous avons pu examiner les deux survivants :

- 1) Un fils, né à terme, mort à huit jours ;
- 2) Jeanne, dont l'observation suit ;
- 3) Un fils, mort à onze mois, de faiblesse, ayant eu des convulsions ;
- 4) Suzanne, dont l'observation suit ;
- 5) Une fille, née à terme, décédée quelques heures après sa naissance ;
- 6) Un fils, mort à un an, de faiblesse.

JEANNE C..., sept ans, née à terme, excessivement nerveuse, toujours remuante, incapable de rester en place, caractère très émotif, très impressionnable, intelligence moyenne ; lit et écrit convenablement.

Nous notons chez elle une hypertrophie thyroïdienne déjà accentuée, sensiblement plus développée à gauche ; une exophtalmie bilatérale également plus marquée à gauche, un tremblement généralisé, une tachycardie notable (110 pulsations le 16 février, 122 le 26 février). Bref, maladie de Basedow confirmée et déjà ancienne.

Nous remarquons aussi une scoliose dorsale droite très manifeste, présentant des caractères identiques à celle de la mère.

SUZANNE C..., quatre ans, née à terme. Très nerveuse aussi, toujours en mouvement, pleure facilement.

Chez cette petite fille, nous trouvons tous les symptômes atténués du goitre exophtalmique. Le corps thyroïde est un peu gros, les yeux sont saillants, les mains tremblent lorsqu'elles sont étendues, les battements du cœur sont accélérés (115 pulsations le 16 février, 105 le 26 février.) Nous saisissons là, pour ainsi dire, la maladie de Basedow à son début, et nul doute que ces symptômes s'aggraveront.

Il existe également, chez elle, une scoliose dorsale droite déjà ancienne.

La MÈRE de M^{me} C... habite Saumur ; nous n'avons pas pu l'examiner et nous en sommes réduits aux renseignements suivants que nous tenons de sa fille : « Elle est âgée de soixante-huit ans — elle est très nerveuse — elle a un gros cou et de gros yeux — elle a des battements de cœur et est toujours essouffée. » Il est donc permis d'affirmer la présence d'un goitre exophtalmique.

EN RÉSUMÉ, la famille C... est un exemple typique d'hérédité directe et homologue de la maladie de Basedow, et nous voyons cette affection se transmettre pendant trois générations successives.

En même temps que le goitre exophtalmique nous voyons évoluer une scoliose également héréditaire, chez les deux enfants tout au moins, s'est manifestée peu de temps après la naissance.

Le tableau suivant résume notre observation :

M ^{me} H. 68 ans. goitre exophtalmique.					
M ^{lle} H. 27 ans, goitre exophtalmique, scoliose dorsale droite.					
M. C. 36 ans, bien portant, aucune tare physique et pathologique.	épouse				
1) Fils, mort à 8 jours.	2) Jeanne 7 ans, goitre exophtalmique, scoliose dorsale droite.	3) Fils, mort à 11 mois.	4) Suzanne, 4 ans, goitre exophtalmique, scoliose dorsale droite.	5) Fille, morte en naissant.	6) Fils, mort à 1 an.

(1) Publié dans la Province médicale du 25 mai 1907.

Cette observation nous a paru intéressante à publier. Elle présente, en effet, certaines particularités sur lesquelles il n'est pas inutile d'insister et on nous permettra de développer ici quelques considérations sur :

A. L'hérédité directe et homologue du goître exophtalmique ;

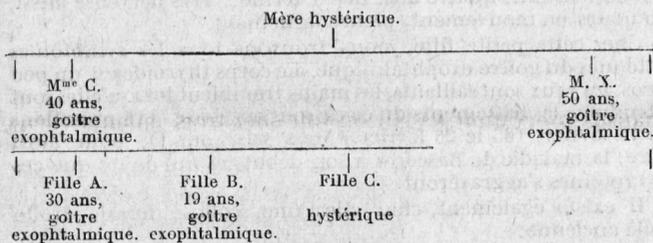
B. la descendance des Basedowiens ;

C. la coïncidence de la scoliose et de la maladie de Basedow.

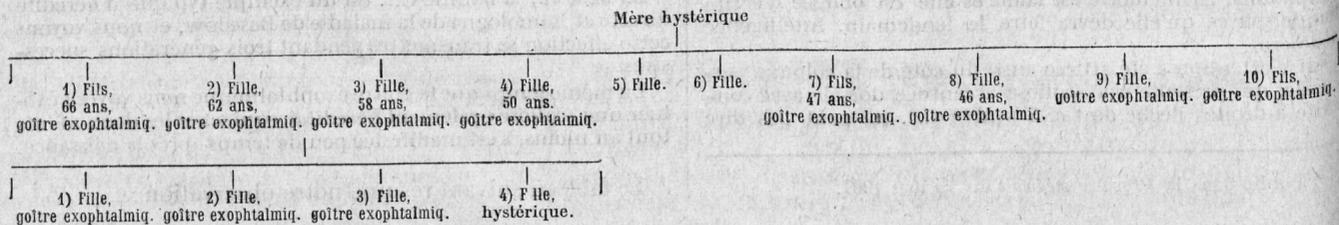
A. *Hérédité directe du goître exophtalmique.* — L'hérédité *directe et homologue* du goître exophtalmique a été observée depuis longtemps ; cependant les faits publiés ne sont pas encore très nombreux, à ce point que Boëteau (1), en 1892, considérait ce mode d'hérédité comme *très rare* et que Charcot (2) l'estimait beaucoup moins fréquent que l'hérédité de transformation.

Les plus anciens cas publiés sont ceux de Morell-Mackensie (3), en 1868, et de Solbrig (4), en 1870. Le premier constate le syndrome de Basedow sur deux sœurs et sur les deux enfants de l'une d'elles ; le second voit une mère et son fils, âgé de huit ans, atteints du même mal.

L'observation de Cantilena (5) (1884) est plus curieuse : une femme, hystérique et présentant très certainement les symptômes d'un goître exophtalmique fruste, donne le jour à deux enfants, une fille et un fils tous deux goitreux ; la fille, à son tour, a trois filles dont deux sont également goitreuses et la troisième hystérique. Le tableau suivant résume ce cas :



En 1884, Oesterreicher (6) publie une observation très remarquable. Une femme, hystérique (2) et probablement atteinte de goître exophtalmique de forme atténuée, a dix enfants dont huit présentent le syndrome de Basedow. La fille cadette a aussi plusieurs enfants, dont trois filles goitreuses. Voici le résumé de ce cas, d'après M. Déjerine (7), qui a si bien étudié les phénomènes de l'hérédité dans les maladies nerveuses.



(1) Boëteau. Des troubles psychiques dans le goître exophtalmique. Thèse de Paris, 1892.

(2) Charcot. Leçons du mardi, p. 325, 1888.

(3) Morell-Mackensie. Cases of exophthalmic goître. *Transactions of the clin. Soc. London*, 1868.

(4) Solbrig. Klinische Beobachtungen und microscopische Befunde. II. Basedowische Krankheit und psychische Störung. *Allgemeine Zeitschrift. für Psychiatr.*, 1870.

(5) Cantilena. *Lo Sperimentale*, 1884, p. 269.

(6) Oesterreicher. Zur Oetiologie des Morbus Basedowii. *Wiener med. Presse*, 1884, p. 236.

(7) Déjerine. L'hérédité dans les maladies du système nerveux, 1886, p. 148.

Savage (1) (1870), Cheadle (2) (1875), Storg (3) (1883), Wild (4) (1886), Landouzy (5) (1886), ont relaté quelques cas analogues et on en trouve un autre dans la thèse de Boëteau (6) (1893). Le professeur Dieulafoy (7) cite l'exemple de « la famille Les... originaire d'une localité des environs de Soissons, où le goître est endémique, et a vu plusieurs membres de cette famille qui a fourni, pendant trois générations, six cas de maladie de Basedow ».

Parmi les observations plus récentes, nous ne ferons que signaler celles de Holmès, Frœndel, Meige et Allard, Sottas. Aussi M. Apert (8) range-t-il la maladie de Basedow parmi les *affections familiales des viscères*.

Le fait nouveau que nous publions vient donc confirmer d'une façon très nette une chose connue depuis bien longtemps ; son intérêt consiste dans ce que nous voyons le goître exophtalmique se transmettre par hérédité pendant trois générations ; que les symptômes de la maladie se montrent très peu de temps après la naissance et que nous les trouvons plus accentués au fur et à mesure que nous avons affaire à des sujets plus âgés.

En effet, chez la petite Suzanne, âgée de quatre ans, nous saisissons les symptômes de la maladie presque à leur début et ils sont encore très peu marqués ; chez la sœur aînée ils sont déjà plus manifestes et nettement caractérisés ; chez la mère ils se présentent au complet et de façon typique ; chez l'aïeule enfin ils seraient, paraît-il, plus accusés encore. Il y a donc, semble-t-il, une aggravation progressive des symptômes avec l'âge.

B. *La descendance des Basedowiens.* — Les auteurs ne semblent pas s'être occupés beaucoup de la descendance des Basedowiens.

Nous avons été étonné de voir, dans notre observation, que, sur les six enfants de M^{me} C..., quatre étaient morts avant l'âge de un an. Nous n'avons pas de renseignements précis sur les causes de la mort de ces enfants. « Ils étaient chétifs, dit la mère, et ils sont morts de faiblesse. » Il ne semble pas qu'ils aient eu des maladies épidémiques et il n'y a pas lieu de soupçonner la syphilis ou la tuberculose chez l'un des procréateurs. Il ne faut donc accuser que la *débilité congénitale*.

En relisant quelques-unes des très nombreuses observations de goître exophtalmique, nous avons remarqué qu'il est très rarement question du sort des enfants de Basedowiens. Dans celles où ce détail important est noté, nous avons constaté presque toujours une énorme mortalité infantile.

(1) G. Savage. Exophthalmic goître with mental disorder. *Guy's Hospital Reports*, 1870, t. XXVI, p. 31.

(2) Cheadle. Exophthalmic goître. *Saint-Georges Hospital Reports*, 1870, t. IV, p. 175 ; 1875, t. VII, p. 81.

(3) Storg. Three cases of exophthalmic goître. *The Dublin Journal of med. sc.*, 1883.

(4) Wild. *British medical Journal*, 1886, p. 1324.

(5) Landouzy. Cité par Déjerine, *loc. cit.*

(6) Boëteau. *Op. cit.*

(7) Dieulafoy. Précis de pathologie interne, t. I.

(8) E. Apert. Maladies familiales et maladies congénitales. Paris, 1907, p. 308.

Dans le cas de Wintrebert (1), les deux enfants d'une femme goitreuse meurent, l'un à six mois, l'autre à trois mois ; dans l'observation de David (2), sur cinq enfants, quatre décèdent avant l'âge de deux ans ; dans celle de Stein (3), trois filles sur quatre sont enlevées dans la première année ; dans l'observation VI de Boëteau (4), sur six enfants quatre meurent avant l'âge de quatre ans ; dans l'observation XV de Marie (5), sur dix enfants, la plupart succombent en bas âge ; dans la seconde observation de Masson (6), sur sept enfants, on note six décès avant l'âge de trois ans ; dans un cas de Toulouse (7), sur trois enfants deux meurent dans les premiers mois...

Malheureusement, dans la plupart des faits ci-dessus, le genre de mort des enfants est rarement indiqué et les observateurs ne donnent aucun renseignement sur les particularités de la naissance et de l'existence de ces petits êtres, qui, venus au monde débiles, ont été enlevés prématurément.

Nous connaissons à Tours, rue Charles-Martel, une femme, M^{me} Cho..., âgée de quarante-huit ans, qui a un goître exophtalmique très caractérisé, dont le début remonte à plus de vingt ans. Mariée, en 1889, à un homme très vigoureux et ne présentant aucune tare physique ni pathologique, elle a eu onze enfants :

1. Une fille, âgée de dix-sept ans, née à terme, vivante ;
2. Un fils, né à terme, mort à dix-huit mois, de faiblesse ;
3. Une fille, née à terme, morte à deux mois ;
4. Une fille, âgée de quatorze ans, née à terme, vivante ;
5. Un fils, âgé de treize ans, né à terme, vivant ;
6. Une fille, née à huit mois, morte huit jours après sa naissance ;
7. Une fille, âgée de neuf ans, née à terme, vivante ;
8. Un fils, né à terme, mort à deux ans.
9. Une fille, née à terme, morte à trente mois.
10. Un fils, âgé de six ans, né à terme, vivant ;
11. Un fils, âgé de trois ans, né à terme, vivant

Donc sur ces onze enfants, dix sont nés à terme : cinq sont morts (dont celui né avant terme) avant l'âge de trois ans ; nous ne pouvons pas déterminer, d'après les dires des

parents, la cause de leur mort et nous devons, ici encore, invoquer la débilité congénitale. Les six enfants vivants ne présentent aucune particularité digne d'être signalée.

De ces quelques observations, et nous pourrions en citer plusieurs autres, il est peut-être permis de tirer les conclusions suivantes :

Le goître exophtalmique ne paraît pas avoir d'influence sur la conception, puisque nous voyons des malades avoir six, sept, dix, onze enfants.

Le goître exophtalmique ne paraît pas avoir d'influence sur la durée de la grossesse, puisque celle-ci très généralement évolue jusqu'au terme.

Les enfants issus de parents basedowiens meurent très souvent en bas âge. La très grande mortalité infantile qu'on note dans les observations publiées paraît devoir être attribuée à la débilité congénitale.

C. *Scoliose et maladie de Basedow.* — Nous avons vu chez la famille C... un exemple très net de scoliose héréditaire. La mère et ses deux filles présentent en effet des déviations du rachis absolument semblables et qui se sont manifestées dès les premières années de l'enfance.

L'hérédité de la scoliose est chose bien connue et il est assez fréquent de trouver plusieurs membres d'une même famille atteints de déviations homologues. Mon père (1), en 1884, a insisté longuement sur ces faits et publié un certain nombre d'exemples où cette dystrophie osseuse s'est rencontrée sur plusieurs générations successives :

Dans l'observation XVI de son travail, un père, atteint d'une forte scoliose dorsale droite, a quatre de ses enfants (deux garçons et deux filles) offrant le même type de déviation (courbure dorsale principale à convexité droite) ; dans l'observation XVII, la même déviation se trouve chez un père et ses cinq enfants (quatre filles et un garçon) ; dans l'observation XVIII, on voit chez trois enfants (deux garçons et une fille) une déviation semblable à celle de leur mère....

L'influence héréditaire ne saurait être méconnue dans ces cas et dans d'autres que nous pourrions citer ; c'est un facteur dont il importe de tenir compte dans l'étiologie des déviations latérales du rachis.

Mais, dans le cas qui nous occupe, y a-t-il un rapport entre le goître exophtalmique et la scoliose, et le développement de celle-ci est-il favorisé par la présence de celui-là ? C'est là une question qui ne semble pas avoir été étudiée par ceux qui se sont occupés de la maladie de Basedow et,

(1) D^r Emile Dubreuil-Chambardel. Traitement des déviations de la taille sans appareils ; faits pratiques, Marseille. 1884, p. 55.

NÉVROSES CONVULSIVES, SPASMODIQUES, DOULOUREUSES, PHOBIES

Névropathies, Névralgies faciales et intercostales, Céphalalgies,
Tics, Epilepsie, Chorée, Insomnies, Douleurs physiques, Crampes musculaires

VALÉRAL PUY

Succédané plus actif des
Valériannes et des Bromures
Odeur et saveur agréables
Tolérance absolue

Dose : Une cuillerée à café contient 1 gr. de Valéral. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans de l'eau

CAPSULES CURATIVES A. PUY

(Enveloppe de Gluten soluble)
Dosées à 0 gr. 20 d'Hypophosphite de Gatacol neutre

Contre les affections des voies respiratoires et broncho-pulmonaires, Catarrhes.
Antibacillaires et reconstituantes — Jamais d'hémoptysies

Echantillons, Littérature : P^{cie} PUY, Grenoble. — Dépôt : toutes les bonnes Pharmacies

dans aucune des très nombreuses observations que nous avons sous les yeux, l'examen du rachis n'a été fait.

On sait, d'autre part, qu'un grand nombre de maladies nerveuses, et aussi certaines névroses, comme le tabes, la maladie de Friedreich, l'hystérie, etc., sont souvent accompagnées de déviations de la colonne vertébrale. C'est un fait très bien connu et sur lequel nous n'insisterons pas.

Le goître exophtalmique entre-t-il dans cette catégorie de maladies ? C'est fort possible et le problème mérite qu'on l'étudie ; mais nous ne pouvons tirer de conclusions de notre seule observation, en la publiant nous voulons simplement attirer l'attention des orthopédistes sur ce détail intéressant, et nous espérons que des cas seront publiés qui viendront répondre à l'interrogation que nous posons.

Cette coïncidence d'une scoliose héréditaire et d'un goître exophtalmique également héréditaire dans la même famille et sur les mêmes sujets n'est pas un fait banal. C'est sa rareté qui nous a engagé à publier aujourd'hui ces quelques pages dans la *Gazette Médicale du Centre*.

ENCORE UNE NOUVELLE " Indemnité Maladie "

Ce n'est pas d'aujourd'hui que je m'aperçois que j'ai eu une fichue idée, le jour où j'ai décidé que je serais médecin, et je ne compte plus les désillusions que j'ai empêchées depuis le jour où la Faculté m'a octroyé un parchemin me permettant d'exercer ma profession.

Je me console, il est vrai, en regardant autour de moi et en constatant que dans toutes les professions la *lutte pour la vie* n'est pas sans inconvénients et que tout n'est pas rose.

Mais c'est égal, nous autres médecins nous en voyons de toutes les couleurs, et notre responsabilité s'alourdit de jour en jour au fur et à mesure que l'on nous exploite de plus en plus.

Oyez un peu cette édifiante histoire qui fait en ce moment le tour de la Presse politique.

Un médecin guérit d'une appendicite grave une jeune fille, en prescrivant des applications de glace *loco dolenti*. Malheureusement, la guérison n'est obtenue par ce moyen médical mais énergique, qu'au prix d'une eschare des téguments. Une cicatrice un peu gênante s'en suit, et immédiatement la maman de la jeune fille, en femme pratique, pense avoir trouvé le moyen d'éviter le quart d'heure de Rabelais et même de se faire des rentes.

Elle s'adresse au Parquet et au Juge d'instruction et leur tient à peu près ce langage :

« Messieurs, je suis au comble de la joie ; un médecin a sauvé ma fille d'une mort certaine et épouvantable, et je lui voue une reconnaissance éternelle. Je considère ce médecin comme le second père de mon enfant ; aussi je vous supplie de lui fournir l'occasion de remplir jusqu'au bout son rôle paternel, et de l'obliger à nous verser à ma fille et à moi une somme aussi rondelette que possible, pour permettre à notre chère enfant de trouver un bon parti.

« Etant donné la publicité que je vais faire à la petite tare de ma fille, celle-ci sera d'un placement plus difficile, et il est évident que les quelques milliers de francs de dommages et intérêts que je vous prie de nous faire octroyer faciliteront la chose ».

Et l'Instruction, d'accord avec le Parquet, estime qu'il y a lieu de soumettre au tribunal cette légitime et très moderne requête.

Attendons-nous donc à voir les tribunaux, si experts en matière médicale, donner gain de cause à cette maternelle réclamation et condamner notre confrère à payer la forte somme à la jeune " *escharifée* ".

Il ne restera plus au tribunal qu'à établir un barème honnête pour toutes les *suites de traitement* :

Tant pour les traces de vaccination ; un peu plus pour celles des pointes de feu et des vésicatoires, qui peuvent empêcher les jeunes filles de se décoller.

Les médecins devront payer suivant les cas des amendes ou des pensions viagères à leurs amputés, et prendre à leur charge les enfants qu'ils auront mis au monde.

En Chine, dit-on, les clients paient des honoraires, tant qu'ils se portent bien, à leur médecin, et les suppriment pendant la maladie.

Dans les pays civilisés il y a mieux à faire, le malade guéri fera payer à son médecin les frais de maladie.

Il y a là en effet pour le législateur une lacune à combler dans la loi d'indemnité-maladie ; cette lacune c'est l'indemnité que le médecin devra payer à son client quand celui-ci sera guéri.

En cas de mort du client, ce seront les travaux forcés à perpétuité, et les *héritiers* seuls, voire même les gendres ou brus, s'il s'agit d'une belle-mère, pourront demander l'admission des circonstances atténuantes.

D^r LÉON LERICHE.

DISCOURS

de M. le D^r BOUREAU, président honoraire de la
Ligue contre la Tuberculose à l'Assemblée générale du 28 mai 1907.

SOMMAIRE. — En créant son dispensaire et en renonçant au sanatorium, la Ligue avait adopté un bon procédé de lutte antituberculeuse. — Préférence des Allemands pour le sanatorium. — Ses résultats sont peu encourageants. — Les Anglais se sont consacrés à l'amélioration des logements. — Les idées anglaises en matière de bienfaisance expliquent ce choix. — En France les tendances charitables sont trop sentimentales — en ajoutant à son domaine les colonies de vacances, la Ligue emploie contre la tuberculose les procédés de la sélection naturelle.

MESDAMES, MESSIEURS,

Quand votre dévoué président vint me demander d'occuper ce soir ce fauteuil, mon premier mouvement (je ne suis pas encore sûr que ce ne soit pas le bon) fut de décliner cet honneur.

Je me trouvais un peu trop proche parent de la Ligue pour en dire tout le bien que j'en pensais ; je me disais qu'un notable, étranger à notre œuvre, pourvu d'une situation officielle, suffisamment garni de ces cheveux blancs que tout le monde respecte mais n'envie pas, eût été mieux indiqué.

M. Darde insista si aimablement que mon second mouvement (le moins bon, je le crains) fut d'accepter.

Je revis à ce moment les premiers pas des Ligues, pas chancelants sur un terrain inconnu, l'enthousiasme des fondateurs, les discussions sur l'orientation qu'on devait donner à la lutte contre la Tuberculose, les parallèles passionnés entre le dispensaire et le sanatorium ; j'entendis ces reproches indignés dont on nous accablait chaque fois que nous prononcions clairement le mot tuberculose, ou

que nous avons l'audace de l'étaler sur les murs; je perçus à nouveau ce flot d'idées qui vint, il y a 6 ans, submerger de vieilles traditions, cette fièvre antituberculeuse qui secoua la France d'un frisson d'énergie et de pitié.

Depuis 6 ans, me suis-je dit, toute cette agitation a dû s'épurer, les erreurs ont dû tomber au fond, les idées justes surnager; il serait peut-être intéressant de regarder le passé pour préparer l'avenir.

Cette excursion à la lumière des faits acquis me tenta et fut la cause de mon second mouvement que je vous prie d'excuser.

Lorsque nous commençons à parler de la Ligue, je me rappelle fort bien, et je n'aurai pas de meilleur témoin que notre distingué secrétaire général le D^r Baudouin, que les premières questions qui nous étaient posées se terminaient invariablement par le même mot: « où ferez-vous votre sanatorium »? disaient les optimistes; « vous ne trouverez jamais de quoi bâtir un sanatorium », ajoutaient les pessimistes.

Le vent qui soufflait du Nord avait apporté sur ses ailes l'idée du sanatorium, l'Allemagne nous avait contagionné. Nos souscripteurs, en apportant leur obole, la voyait transformée en pierre de taille.

Tous les corps d'état allaient avoir leur sanatorium, sanatorium des postiers, des instituteurs, des boulangers, etc. Nous sûmes résister à ce courant et, plus réellement français que beaucoup, ce fut vers le dispensaire dont Calmette de Lille vantait l'efficacité que notre Ligue prit son essor.

Dans notre conférence du 1^{er} juin 1901 nous soutenions que le sanatorium était un mauvais procédé de lutte parce qu'il ne s'adresse qu'aux malades et parce que le prix de revient des quelques résultats qu'il donne dépasse les forces de la collectivité.

Nous mettions bien au-dessus l'assistance à domicile, l'hygiène des logements, l'éducation des foules, soutenant que le premier devoir de ceux qui savent est d'éclairer ceux qui ignorent.

Notre Ligue réalisait ainsi, par son office d'hygiène, l'ensemble des meilleurs procédés de prophylaxie antituberculeuse.

A cette époque, l'Allemagne avait élevé le sanatorium à la hauteur d'une institution d'État. Elle avait édifié, grâce à ses caisses d'assurances obligatoires, aux ressources de l'assistance privée, de subventions de l'État l'œuvre colossale de ses sanatoriums populaires au nombre actuellement de 87, avec 8.422 lits, 17 établissements pour les enfants tuberculeux et 35 hôpitaux particuliers, hospitalisant 22.000 tuberculeux indigents.

Qu'a produit ce gigantesque effort?

Peu de chose au point de vue social. Le tuberculeux transplanté en serre chaude n'obtient qu'une guérison passagère; après trois mois de cure il regagne son mauvais logis; l'épuisant travail le fait retomber et il recommence à contagionner son entourage.

Le sanatorium prolonge la dissémination du germe, c'est

le tonneau des Danaïdes que remplissent sans cesse de nouveaux arrivants.

Même dans le monde officiel on laisse percer la déception. « La question du sanatorium, dit le Comité central de Berlin, a cessé d'être la préoccupation dominante du Comité; on se préoccupe avec une grande activité des autres moyens de défense »; on s'aperçoit que toute mesure qui prévient vaut mieux que tout traitement qui tend à guérir.

On pouvait espérer que si le sanatorium était une illusion coûteuse pour la classe pauvre, il conserverait une action efficace parmi les tuberculeux riches et contribuerait ainsi indirectement à la défense sociale contre la tuberculose.

Il n'en est rien, il a fait de ce côté faillite complète. L'histoire d'un sanatorium racontée par mon excellent ami Léon Petit est une excellente leçon de choses (1).

Avec de l'argent en aussi grande abondance qu'il est nécessaire, argent ne provenant ni d'une caisse publique, ni d'une souscription, ni d'une association privée, et par conséquent ne devant de compte qu'à celui à qu'il a plu de le sacrifier; Léon Petit crée dans un des coins les plus attrayants de France un sanatorium aussi voisin que possible de la perfection.

On le réserve aux seuls malades en état de s'y faire soigner sans laisser derrière eux une famille dans la détresse. On les y reçoit dans les conditions accessibles à tous et nullement en rapport avec le prix de revient. La mise au point avait coûté deux millions.

L'expérience se présentait avec les meilleures garanties d'impartialité puisqu'elle échappait aux critiques d'ordre économique faites aux sanatoriums populaires, et que d'autre part elle n'avait pas à compter avec les exigences financières des établissements payants.

C'est ainsi qu'un beau jour s'éleva sur la Côte d'azur le Mont des Oiseaux dont le rapide succès dépassa toutes les prévisions.

Ouvert en 1903, il a fonctionné pendant trois ans; or voici le résumé de ses admissions:

Tuberculose fermées, 12 pour 100;

Tuberculoses ouvertes à lésions limitées sans symptômes graves, 27 pour 100;

Lésions étendues et profondes avec déchéance organique accentuée, 61 pour 100.

Soit au bas mot deux tiers d'incurables; ces chiffres sont les mêmes pour les établissements similaires.

On a voulu créer un sanatorium; les médecins, les malades, l'ont transformé en hôpital.

Au lieu d'être un instrument de cure, il est devenu le suprême espoir, la dernière pensée, le dernier asile où l'on va mourir.

Les médecins du sanatorium se déclarent impuissants à obtenir un recrutement plus rationnel; quand ils se montrent sévères on les accuse de ne vouloir guérir que des gens bien portants.

(1) Léon Petit. — Histoire d'un sanatorium (*Presse médicale*, N° 94, 1906).

ARSYNAL	PAS D'ODEUR D'AIL, PAS DE TROUBLES DIGESTIFS, PAS D'ACTION SUR LE REIN.	LEGRAND	GRANULES GOUTTES AMPOULES
Chimiquement pur			
197, Rue du Faubourg-Saint-Martin, PARIS			

Le tuberculeux qui pourrait guérir ne vient pas par crainte des fâcheux contacts.

Et en définitive les quelques résultats favorables obtenus ne sont en rapport, ni avec l'effort produit, ni avec le sacrifice consenti.

Ces faits sont bien réels puisque le Mont des Oiseaux est désormais fermé aux tuberculeux. Il s'est transformé en maison de repos, recueillant tout, excepté des tuberculeux.

Bien avant que les Allemands aient fait du sanatorium le premier agent de la lutte contre la tuberculose, les Anglais s'étaient instinctivement adressés à un autre procédé.

Dès 1836 ils avaient entrepris la reconstitution salubre de leurs villes. On ne soupçonnait pas à cette époque l'influence toute spéciale de l'aération et de l'insolation sur la tuberculose, mais néanmoins faisant de la prose sans le savoir, l'Anglais, grand amateur de plein air, avait reconnu la débilité et la morbidité des populations habitant des quartiers mal aérés, encombrés, des villes industrielles.

En 1836, le parlement vote une législation favorisant les associations qui construisent des maisons pour les ouvriers. Les *Building societies* sont des caisses d'épargne qui procurent des maisons à leurs membres et actuellement elles comptent plus d'un million d'adhérents dans le Royaume-Uni.

Les *Labouring classes lodging house acts* (1851-1866-1867) forment un ensemble de lois qui stimulent les paroisses et les municipalités des villes de plus de 10.000 habitants à construire des maisons salubres.

Les *acts for the removal of nuisance* (1852-1866-1874) accordent aux autorités locales le droit d'inspection des maisons ouvrières, et fixent les amendes pour contravention aux lois et règlements.

« Les *artisan's dwellings acts* (1868 à 1882) appelés également *Torrrens acts* « ont pour but primordial la réparation et la démolition des maisons insalubres ; ils permettent aussi de supprimer les bâtiments *obstructeurs*, c'est-à-dire qui enlèvent l'air et le jour à d'autres maisons et « empêchent la ventilation ».

Les *artisan's and labourer's dwellings improvement acts* (1875-1882) obligent les municipalités à démolir les logements insalubres et à fournir un logement aux personnes qui, par suite de cette mesure, se trouveraient sans abri.

Cette action du gouvernement a suscité l'intervention de bienfaiteurs dont les noms doivent être conservés dans la mémoire de tous ceux qu'intéresse la santé publique.

En première ligne je citerai celui de *Peabody* de 1862 à 1869, date de sa mort, ce généreux donateur consacra 500.000 livres à la construction de maisons qu'on loue aux travailleurs pauvres pour un prix minime, mais suffisant cependant pour que ces locataires ne se considèrent pas comme logés gratuitement.

Actuellement 18.000 ouvriers habitent ces maisons. La progression suivie jusqu'à ce jour permet de prévoir que cinquante ans après la fondation 120.000 ouvriers profiteront de cette création.

Citons également l'œuvre de *Miss Octavia Hill* et l'*artisan's labourer's and general dwellings company* fondée par des ouvriers en 1867 et, qui possède maintenant plus de 6.000 maisons.

A Liverpool, une municipalité dépense à peu près d'un seul coup 200.000 livres sterling pour faire abattre et reconstruire les logements des classes inférieures, et, quel-

ques années plus tard, consacre une somme égale à de nouvelles constructions ouvrières.

L'aspect des villes anglaises est du reste caractéristique, à population égale elles ont un périmètre double de nos villes françaises.

Les maisons à peu d'étages sont presque toujours isolées les unes des autres, les espaces libres rigoureusement respectés, chaque maison possède sa cour et son jardin et comme leurs habitants sont très jaloux de leur vie intérieure, pour mieux s'isoler, ils bâtissent en retrait de l'alignement officiel, de sorte que les rues au point de vue de l'aération gagnent en largeur.

En France, malgré les efforts d'hommes à qui je tiens à rendre hommage, *MM. Picot, Cheysson, Siegfried* un de nos membres, *Strauss, d'Arenberg, Gouin*, etc., malgré les atténuations fiscales de la loi du 30 novembre 1894, les résultats obtenus sont moins heureux.

Si on estime la valeur des maisons en France à 50 ou 60 milliards, les diverses sociétés pour la construction des maisons à bon marché, ouvrières, etc., ne représentent comme valeur de leurs immeubles que 9 millions environ.

Dans ce chiffre ne sont pas comptées les maisons construites pour leurs ouvriers, par les sociétés de mines ou par les industriels.

Cet effort dû à la simple initiative privée est insuffisant. La plupart des articles de notre loi d'hygiène (*loi Strauss*) restent, en ce qui concerne les logements insalubres, à l'état de lettre morte pour presque toutes les municipalités, et cela, malgré les efforts de tous ceux qui se sont occupés de la question, tels que *Letulle* qui réclame pour nos villes des espaces libres plus étendus, des réserves d'air plus importantes.

Il n'est pas de producteur plus intense de tuberculose que le logement mal aéré et non ensoleillé, il la fait naître sur place et favorise la contagion, c'est un milieu de culture à production continue.

On dit avec raison que la tuberculose est la maladie des maisons. L'Arabe des tentes ne la connaît pas, aussitôt qu'il devient l'Arabe habitant des maisons il en est la proie.

M. *Juillerat*, chef de bureau de la préfecture de la Seine, à l'aide de fiches sanitaires des maisons de Paris (1), constate que la fréquence des décès tuberculeux est proportionnelle à la hauteur des maisons ; que les étages inférieurs fournissent un chiffre plus élevé que les étages supérieurs ; que les espaces libres, les réserves d'air tels que le cours de la Seine n'agissent favorablement que sur les maisons qui les bordent immédiatement ; que la tuberculose est avant tout la maladie de l'obscurité ; qu'il faut en somme non pas des réservoirs d'air séparés par un bloc compact de maisons obscures, mais un réservoir d'air et de lumière pour chaque maison.

C'est en résumé faire l'éloge du mode de constructions isolées adopté par les Anglais.

M. *Juillerat* a constaté qu'à Paris le casier sanitaire enregistré, en 1906, 9.573 décès par tuberculose, que les 5.263 maisons tuberculeuses révélées en 1905 ont fourni à elles seules 29 pour 0/0 de ces chiffres et que 36,64 pour 0/0 des décès ont affecté des maisons déjà frappées.

A Nancy, M. *Sogniès* a constaté que les rues étroites et surpeuplées donnent 11,4 pour mille de mortalité tuberculeuse, alors que les rues aérées n'arrivent qu'à 1,95 pour mille.

En s'attaquant au logement insalubre, les Anglais ont

(1) Roussel, Paris 1906.

plus fait contre la tuberculose que les Allemands avec leur sanatoriums et les Français avec leurs dispensaires.

En Angleterre le chiffre de mortalité par tuberculose a diminué dans ces dernières années de 35 pour 100.

Plus nous marchons, plus il semble moins que la lutte contre la tuberculose se spécialisera, que les tuberculeux resteront dans le droit commun, que les meilleures armes contre le bacille seront l'application des grandes lois d'hygiène sociale, aération des logements, désencombrement, propreté, action illimitée de la lumière solaire.

Il est à faire une étude très intéressante qui demanderait beaucoup de labeur et de documents. Ce serait mettre en regard les résultats que donne chacun des divers procédés de lutte contre la tuberculose et leur prix de revient ; il serait peut-être prouvé que les méthodes anglaises qui enfouissent de gros capitaux en des reconstructions de quartiers tout entiers sont plus économiques que les sanatoriums somptueux d'outre-Rhin et les multiples petites œuvres françaises où le tuberculeux absorbe tout au dépens du bien portant.

*
*
*

Pour le moment je me contenterai de chercher pourquoi l'Anglais a conçu d'une façon si différente des autres nations la solution du problème tuberculeux, divergence qui doit certainement provenir d'une mentalité toute personnelle.

Si on se livre à une enquête qui s'attache plus aux principes qu'aux apparences, si on cherche dans les œuvres charitables des Anglais l'esprit qui les régit, on s'aperçoit que nos voisins ne pratiquent pas la bienfaisance avec les mêmes idées que le Français ou l'Allemand.

Ils conçoivent la pitié et pratiquent la charité sans cette fausse sensibilité qui chez nous l'accompagne si souvent.

Herbert-Spencer a dit qu'« une des preuves de la parenté entre l'amour et la pitié est que celle-ci idéalise son objet ».

À l'inverse de nous l'Anglais n'idéalise pas le malheureux, le malade, l'infirme; il sait le maintenir à sa place réelle dans la nature; le considère comme un faible, le met socialement au-dessous du fort.

Les Français, et s'il n'y avait pas de dames ici, j'allais dire surtout les Françaises, idéalisent la misère, la maladie. La sympathie pour le souffrant supprime dans leur esprit son infériorité sociale, ils l'élèvent pour ainsi dire au-dessus du fort, proclament sa faiblesse, et arrivent à rendre la société responsable de ses malheurs.

Exagérez encore d'un degré cette pitié malade, faussez la encore plus, on ne voit plus le malfaiteur sous son vrai jour, on l'appelle « un pauvre homme » au lieu « d'un mauvais homme », on ne trouve pas étonnant de voir une prison confortable à côté d'une caserne dégoutante; on plaint le bandit que passent à tabac les agents, on pense à abolir la peine de mort pour l'assassin, on oublie celle qu'il a infligée à sa victime.

J'ai vaguement entendu dire qu'en Australie une république paraissait vouloir évoluer vers une forme de la société où, s'il faut en croire les prophètes, tout tendrait à l'amélioration des humbles; où la grande préoccupation serait de mettre les deniers publics au service de quiconque ne sera pas de taille à soutenir le combat pour la vie; alors les temps s'accompliront, les premiers seront les derniers, le fort s'humiliera devant le faible, le riche devant l'indigent,

et la santé confuse d'elle-même viendra faire amende honorable à la misère physiologique.

Ce tableau de caricature évidemment ne se réalisera pas, mais on a vu néanmoins son pendant dans les siècles passés et fait des plus curieux précisément sur le sol même de l'Angleterre.

Dans le Royaume-Uni en 1829, sous l'ancienne loi des pauvres qui prélevait un tant pour cent de produits agricoles, les taxes s'élevaient dans quelques paroisses jusqu'à la moitié des revenus, et en quelques endroits les fermes étaient sans fermiers; dans un cas même, les taxes avaient absorbé tous les produits du sol.

À Cholesbury, dans le Buckinghamshire, en 1832, la taxe des pauvres cessa subitement parce qu'il était impossible de la faire rentrer, les propriétaires ayant renoncé à leurs fermages (1).

Dans la Gaule, pendant le déclin de l'empire romain « si nombreux étaient ceux qui recevaient en comparaison de ceux qui payaient, que le laboureur succomba sous la tâche, les champs furent abandonnés et des forêts s'élevèrent là où la charrue avait passé (2).

Je n'ai cité les exagérations de cette pitié faussée que pour mieux faire voir ses premières et moins sensibles erreurs, et je ne veux pas dire qu'on soit obligé de se constituer des cœurs de barbares.

En Angleterre on constate que tout en ne perdant pas de vue les intérêts de la collectivité la charité, conséquence d'une pitié éclairée, cherche constamment à retrécir chaque jour le vaste champ de la misère humaine.

On reste surpris de voir les hôpitaux les plus vastes, les mieux aménagés entretenus, comme l'indiquent les inscriptions placées au-dessus de leur porte d'entrée, « *by suscriptions voluntary.* »

L'Anglais apporte même dans l'exercice de cette charité une délicatesse exquise. J'ai vu leurs hôpitaux parés de fleurs, gais, feuillus comme des cottages. J'ai visité un hôpital d'enfants qui ne recueille que les malades condamnés, abandonnés comme incurables par les autres.

Mais chez ce peuple sanguin, musclé, entraîné aux jeux violents, aguerris contre les intempéries et dont le sang est fouetté par une vie active, le sentiment d'hypertension nerveuse lui façonne une âme plus apte au culte de la santé, de la vigueur physique qu'à l'attendrissement devant l'incapacité de vivre des débiles, des tarés, des mal bâtis.

La doctrine de la sélection naturelle que leur grand Darwin a dégagée de l'étude de la nature, cette rude loi qui, pour la conservation et l'ascension de l'espèce, exige que le fort supprime le faible, que s'élimine qui ne peut s'adapter au milieu, ils l'ont dans le sang. Toute leur éducation, toutes leurs organisations s'orientent vers le même but: l'élimination des débiles, la culture des forts et, quand ils détruisent un quartier insalubre, ce n'est pas le tuberculeux qui les intéresse, c'est l'ouvrier solide et vigoureux.

Ils ne jettent pas pour cela à la mer comme les Lacédémoniens un difforme, ils traitent les coxalgiques, ils hospitalisent les idiots, soignent les tuberculeux, par convenance peut-être, ils remplissent même très bien ces devoirs; allez voir leurs hôpitaux de campagne, mais ils ne s'enthousiasment pas devant ces malheureux et cette tâche accomplie, le culte de la force, de la santé, de la beauté reprend ses droits impérieux.

Dans la vie mondaine ce n'est pas le jeune homme mince, frêle, d'une pâleur délicate que contemplant avec attendrissement les Anglaises, c'est le héros rouge et musclé

(1) Herbert Spencer : L'individu contre l'Etat.

(2) Lactance, — de M. Persecut.

du foot-ball, le vainqueur du cricket, l'homme dur, sec et solide.

Le véritable Anglais se refuse hiver comme été la flanelle, il estime qu'on ne s'enrhume qu'avec un foulard ; il affecte de ne pas craindre la pluie, dans les rues de Londres le parapluie est presque inconnu.

Ceux qui ne s'adaptent pas à ces dures pratiques succombent, mais ceux qui restent font d'admirables reproducteurs.

En France, notre sentimentalité a dévié, elle a pris un caractère plus impulsif que raisonné. Nous en arrivons à nous apitoyer sur tout, à prendre des attitudes de saules pleureurs en face des conséquences les plus connues des lois naturelles.

Cette sensibilité malade nous fait chérir les pauvres, les déshérités, les vaincus, les incapables de gagner leur pain, nous parlons à tout propos de la « Religion de la souffrance » ; sentiments admirables en eux-mêmes, mais qui, par une pente insensible, nous amènent souvent à la haine des vigoureux, des forts en santé, en capital, en intelligence.

Cette culture de la misère, de la faiblesse, ce mépris de la vigueur, de la force doivent fatalement avoir les plus tristes conséquences sociales. Une collectivité vit par ses élites ; que la solidarité ne soit pas un vain mot, c'est certain, mais on ne doit pas oublier qu'elle ne pourrait s'exercer qu'autant qu'il y aura des forts pour secourir les faibles.

A force de s'attendrir pieusement sur l'indigent, l'impotent, le pauvre d'esprit, on finira par aimer la misère, la maladie et par vilipender ces souverainetés qui font les belles nations et qui s'appellent la santé, la richesse, l'intelligence.

Oui certes, il faut être pitoyable aux malheureux, secourable aux malades, mais que ce soit en haine de la misère et de la maladie et qu'en fin de compte la société bénéficie de nos attendrissements.

Cette prescription doit être encore moins oubliée par les Ligues que par les individus, car elles ont un but défini : la défense collective. Le malade pour elles, c'est l'accessoire, le second plan, le moyen d'atteindre le bien portant et de le protéger.

Il est pénible, j'allais dire presque ingrat, de faire un reproche à nos aimables adhérentes de la Ligue, mais c'est un peu parmi elles qu'on rencontre surtout cette fausse conception de l'altruisme.

Mon confrère Darde ne me démentira pas ; lorsqu'une dame vient attirer notre attention sur un malade, ce sera presque toujours pour une jeune fille qui s'éteint, un mourant tuberculeux, alcoolique souvent mais bien rarement sur une pauvre femme vaillante, ou sur une nichée solide qui ne gémit pas.

Si nos Ligues, si la France, si les œuvres de bienfaisance avaient à leur disposition des budgets inépuisables, on pourrait, pour la seule beauté du geste, jeter sans compter. Mais on doit réfléchir qu'au point de vue économique toute dépense de secours est prélevée sur le travail ; qu'elle est un impôt sur la santé, la vigueur et l'intelligence. Le louis jeté à ces œuvres qui dépensent pour prolonger des existences douloureuses, ne fait en somme que faire durer un malheur, alors qu'il eût peut-être sauvé d'un moment de gêne une existence saine, qu'il eût relevé et nourri pendant sa croissance la graine d'un robuste.

Or, Messieurs, il faut reconnaître, à l'éloge de la Ligue, plus spécialement de son Président, le D^r Darde, et de son Secrétaire général le D^r Baudouin, que ces idées n'ont pas seulement trouvé dans leur milieu un écho sympathique,

mais qu'elles ont été immédiatement mises en pratique.

Ces vues saines les ont conduits à ajouter aux procédés de lutte antituberculeuse déjà employés, à notre *Dispensaire* qui continue son action bienfaisante, à notre *Cure d'air* qui supplée le sanatorium, la culture des enfants, l'aération des petits citadins par les *colonies de vacances*.

On raconte qu'en 1867, lorsque Pasteur fut envoyé en Provence au secours des élevages de vers à soie que décimait une terrible maladie, la Prebène, il reconnut très vite l'impuissance de sa science. Ne pouvant guérir les chenilles adultes, il s'écria : « Au moins je sauverai la graine » et grâce à lui l'élevage reprit sa prospérité.

C'est Pasteur qui nous met d'accord avec l'idée anglaise. C'est lui qui nous enseigne de mettre au premier plan la préservation de l'être sain et en particulier de l'enfance, la graine de nos générations futures.

La Ligue a compris les exigences de la sélection et nous devons lui en être reconnaissants.

Et puisque toute peine mérite salaire, et généralement l'obtient, elle constatera dans le cours de cette puériculture que l'insouciance de l'enfant, que ses réactions de petit animal qui ne perçoit souvent que la souffrance et le plaisir, j'allais ajouter que son ingratitude inconsciente, décuplent les satisfactions qu'il y a à lui être utile, les affinent et leur donnent une saveur étrange qu'on ne trouve pas dans les œuvres philanthropiques pour adultes.

Je vous propose, Messieurs, d'applaudir les initiatives intelligentes de notre Conseil d'administration et le zèle et le dévouement avec lequel notre Président et notre Secrétaire général les mettent en pratique.

Les Faux-Croups graves

Par le D^r BOSCH,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.
Médecin de la Crèche à l'Hospice Général.

(Suite)

OBSERVATION I (*Personnelle*). — Faux-croup léger. Pas d'intervention.

L'enfant Jol. 3 ans et demi, placé au dépôt de la crèche, est pris, le 15 avril dans l'après-midi, de toux, avec température à 39° : il a les yeux larmoyants, un léger coryza, le fond de la gorge est rouge. Le lendemain la température est à 39°,5 les signes persistent, mais il y a en plus un tirage permanent : la respiration est légèrement sifflante : il n'y a pas de signes pulmonaires. La voie reste claire.

Mis en méfiance par les cas graves que nous observions à la même époque, nous fîmes surveiller cet enfant avec le plus grand soin. Cet état persista pendant deux jours, puis la dyspnée cessa progressivement, et le 5^e jour l'enfant se leva et joua comme d'habitude.

2). *Forme moyenne*. — Nous rangeons dans cette catégorie les cas où le tirage est à la fois plus accentué et plus persistant (15 jours dans une de nos observations).

Cette dyspnée peut débiter assez brusquement ou survenir progressivement mais quel que soit le mode de début, la période d'état se constitue assez rapidement : il existe alors un tirage très accentué avec dépression sus-sternale et abdominale ; le corage est des plus nets, s'entendant surtout à l'inspiration ; la toux est rauque et sonore, comparable à l'aboïement d'un chien, parfois cependant elle reste claire.

La température peut être normale, ou osciller entre 38 et 39, elle est surtout en rapport avec les lésions laryngées et broncho-pulmonaires.

Cependant l'examen local montre une gorge intacte, ou tout au plus un peu rouge.

Quant à l'état général, il est très variable, certains enfants restent gais, ont l'air de n'être nullement incommodés par le

tirage, d'autres au contraire sont nerveux, agités, et cette agitation doit toujours faire craindre une aggravation subite.

Et cet état peut persister, 3, 5, 10, 15 jours même sans amélioration manifeste, puis le spasme cesse progressivement, et ne se montre plus qu'à l'occasion d'une colère, d'une émotion, pour disparaître bientôt d'une façon définitive.

OBSERVATION II — due au Dr Gaudeau. — Faux-croup au cours d'une broncho-pneumonie rubéolique. — Pas d'intervention.

Un enfant de 3 ans et demi présenta au 2^e jour d'une broncho-pneumonie de rougeole, une voix éteinte, une toux rauque, éraillée et un tirage sus-sternal.

Malgré l'intégrité absolue de la gorge, une injection de 10 centimètres cubes de sérum antidiphthérique fut faite et l'on put craindre pendant trois jours la nécessité d'une intervention. Cependant, le tirage diminua progressivement, la voix resta rauque pendant près de trois semaines.

A remarquer qu'un frère de cet enfant, âgé de 4 ans et demi, présenta au 3^e jour de l'éruption, des phénomènes laryngés analogues, mais moins alarmants.

OBSERVATION III (Personnelle). — Faux-croup au cours de la grippe. — Pas d'intervention.

Une fillette de 3 ans et demi nous est envoyée le 24 mars, avec le diagnostic de diphthérie. Elle présente en effet un tirage manifeste, avec un bruit de cornage, qui éveille aussitôt l'idée de croup. La température est de 38°5, les yeux sont larmoyants, l'auscultation révèle en dehors du sifflement laryngo-trachéal, de gros ronchus de bronchite. Cependant l'examen de la gorge est absolument négatif.

On lui injecte 20 centimètres cubes de sérum et on la place dans une chambre à vapeurs humides. Le tirage, la toux rauque et la voix éraillée persistent cinq jours, sans que rien autorisât à porter le diagnostic de diphthérie. L'enfant quitta le pavillon d'isolement le 5 avril complètement guérie.

OBSERVATION IV (Personnelle). — Faux-croup persistant malgré de nombreuses injections de sérum. — Pas d'intervention.

Enfant Ryll., âgé de 18 mois, a été pris six jours auparavant d'un accès de laryngite striduleuse.

Un confrère appelé fait le diagnostic de faux-croup. Mais le lendemain, le tirage persistant, il se décide à faire par précaution une injection de sérum.

Le surlendemain l'état est le même et on fait à l'enfant une nouvelle injection de sérum. Au 5^e jour aucune amélioration ne se produisant, un confrère est appelé en consultation, et l'on décide d'envoyer l'enfant à l'hôpital.

Ce bébé est resté douze jours dans notre service : il présenta à la suite de ces injections répétées de sérum des accidents sériques assez graves.

Mais fait des plus intéressants au point de vue du diagnostic du faux-croup, ces doses massives n'eurent aucune influence sur la dyspnée laryngée.

Le tirage persista pendant 9 jours, ne semblant d'ailleurs en aucune façon incommoder l'enfant.

A aucun moment il n'y eut la moindre fausse membrane dans la gorge.

3). *Forme grave.* — Ce sont les cas, où les phénomènes alarmants des formes précédentes, loin de se calmer, augmentent d'intensité. Pour les uns, c'est dès le début, après seulement quelques heures de tirage que la dyspnée est à son comble, et que la situation devient dangereuse ; pour les autres, ce n'est qu'après plusieurs jours de tirage modéré que les accidents dramatiques éclatent, et sans que rien puisse faire prévoir leur apparition.

La température peut être normale du début à la fin, elle peut être aux environs de 40°, et y persister plusieurs jours, et là encore elle paraît être surtout sous la dépendance des infections rhino-pharyngées ou broncho-pulmonaires concomitantes.

Avant même d'entrer dans la chambre de l'enfant, on entend à distance ce sifflement laryngo-trachéal si caractéristique des croups graves : la respiration a nettement le timbre serratique. Et, en approchant de l'enfant, on constate qu'il est en proie à une dyspnée formidable : assis sur son lit, les mains cramponnées au rebord, mettant en jeu tous ses muscles respiratoires accessoires, il présente un tirage épigastrique et abdominal, toujours très marqué chez les jeunes enfants dont les cartilages costaux flexibles se laissent facilement attirer en arrière : le tirage sus-sternal creuse à chaque inspiration une brusque dépression au niveau de la fourchette sternale. Et l'enfant est occupé à respirer sans un moment de répit.

L'agitation du petit malade est, avec le tirage, le phénomène le plus caractéristique de ces formes graves : il sommeille quelques secondes, puis se réveille brusquement, se dresse sur son séant, change d'attitude à chaque instant, demande à boire et repousse le verre qu'on lui apporte, et, s'il essaye de boire, l'accès de toux qui en résulte habituellement ne fait que redoubler cette dyspnée.

La voix et la toux peuvent rester claires, ou encore on a le syndrome, toux rauque et voix claire ; mais le plus souvent l'une et l'autre, sans devenir éteintes, aphones, comme dans le croup diphthérique, sont rauques, éraillées, comme étran-gées, et ces caractères sont assez constants.

La gorge est absolument intacte, et ce n'est pas la moindre surprise du médecin lorsqu'il en pratique l'examen : il n'y a d'ailleurs aucune adénopathie sous-maxillaire, pas de jetage, pas plus qu'il n'y a cet aspect plombé si spécial des diphthéries infectieuses.

Cependant, l'enfant finit par s'épuiser à cette lutte, et l'asphyxie devient imminente : bientôt la cyanose apparaît, marbré de plaques violettes les joues et les lèvres, tantôt une pâleur mortelle envahit tout le visage, et cette forme d'asphyxie blanche n'est pas la moins à redouter.

Le pouls devient faible et irrégulier, des sueurs froides couvrent la peau, les extrémités se glacent, la sensibilité est émoussée ou même abolie : il se fait une émission involontaire d'urine et de matières, qui est toujours d'un pronostic immédiatement grave. L'enfant fait encore de suprêmes efforts respiratoires, mais de plus en plus espacés : il s'affaisse sur son lit, et si l'on n'intervient pas rapidement, il meurt dans le coma asphyxique.

Extrait Pur et Concentré de MALT MORITZ

Renferme sous une forme concentrée et active, les principes
DE LA BIÈRE.

Prix 2 fr. 75 ; 1 fr. 90 aux Médecins

Envoi gratuit d'échantillon
sur demande

à la Brasserie MORITZ, 189, r. de Vaugirard Paris.

OBSERVATION V. — due aux docteurs Menier et Boureau. Faux-croup grave. Trachéotomie. Guérison.

Enfant Séch... 4 ans... est pris le 4 décembre 1906, assez brusquement de dyspnée laryngée : le Dr Ménierle voit le 5, au matin, et constate un tirage accentué et persistant : l'examen de la gorge est négatif. Le tirage ne faisant qu'augmenter dans la journée, il revoit l'enfant le soir avec le Dr Boureau. A ce moment, l'asphyxie est imminente, le tableau clinique est celui du croup à la 3^e période. Le Dr Boureau s'apprête à faire une tentative de tubage : mais l'index gauche constate un gonflement œdémateux à l'entrée du larynx, qui ne permet pas l'introduction du tube. La situation devenant de plus en plus critique, le Dr Boureau fait une trachéotomie. L'enfant fut immédiatement soulagé.

Le Dr Menier essaya, dès le 3^e jour, d'enlever la canule, mais fut obligé de la remettre : elle put être définitivement enlevée le 6^e jour.

Examiné ensuite, cet enfant ne fut trouvé porteur ni d'amygdales hypertrophiées, ni de végétations. Il avait présenté, en 1905, un accès de faux-croup bénin, et dans les premiers mois qui suivirent sa naissance, il avait eu, à différentes reprises, des phénomènes de cornage peu accentué, et durant plusieurs jours à chaque fois.

OBSERVATION VI. — Faux-croup grave. — Pas d'intervention. Mort.

Enfant de 18 mois, bien constitué : mal en train depuis plusieurs jours ; il est pris, le 3 avril, d'une toux rauque, avec tirage. Un médecin, qui le voit dans la soirée, ne constate que quelques points blancs sur les amygdales, pas de fausses membranes, mais en raison du tirage persistant, conseille aux parents de le conduire à l'hôpital.

Nous voyons cet enfant à 11 heures du soir : sa température est de 38°5 ; il est très agité. Un enveloppement humide du thorax calme un peu son agitation et diminue plus nettement sa dyspnée. Après l'avoir surveillé pendant une heure, nous estimons pouvoir retarder une intervention.

Cet enfant fut trouvé mort dans son lit à 5 heures du matin : nous pensons qu'il a dû être repris de tirage plus violent, peu après notre départ, et qu'un défaut de surveillance l'a laissé arriver à la période asphyxique sans qu'on ait pu lui porter secours.

OBSERVATION VII (Personnelle). — Faux-croup grave. Tubage. Guérison.

Enfant de 14 mois est vu pour la première fois le 8 avril par le Dr Jouany, à Montbazou ; il tousse un peu, a la voix couverte — sans rien de spécial à l'auscultation. Quelques enveloppements sinapisés ont facilement raison de cet état — lorsque 3 jours après — l'enfant présente une toux rauque et commence à tirer. Le lendemain le tirage s'est accentué, mais avec des périodes de calme complet : pas de fièvre, quelques râles dans la poitrine. Malgré ce tirage, le Dr Jouany constate encore une fois qu'il n'y a pas de fausses membranes dans la gorge. Mais le 11 avril la situation s'est subitement aggravée — et notre confrère conseille à la famille de conduire cet enfant à l'hôpital de Tours.

Nous le voyons, à 4 heures de l'après-midi : c'est un beau bébé, d'aspect robuste, il est en proie à un tirage intense et se montre très agité — la température est de 39°5. Nous le tubons aussitôt, l'enfant est immédiatement soulagé. Il persiste cependant un certain degré de dyspnée d'origine pulmonaire — et qui nous fait craindre le développement de lésions de bronchopneumonie.

Cet enfant resta tubé sept jours, chaque essai de débubage étant suivi d'une reprise plus ou moins immédiate de tirage avec suffocation imminente. Pendant ce temps la température fut pendant 3 jours de 40°, sous l'influence d'enveloppements froids répétés, elle tomba progressivement. Le tube put être

définitivement enlevé le septième jour, et l'enfant quitta le pavillon d'isolement le 20 avril en bon état.

La culture du mucus pharyngé n'a donné que des colonies de staphylocoques.

OBSERVATION VIII (Personnelle). — Faux-croup grave — au début d'une coqueluche. — Trachéotomie. — Guérison.

Mar..., âgé de 6 ans — présentait depuis quelques jours des quintes de coqueluche — lorsque le 4 avril, il est pris assez brusquement de tirage. Un confrère qui le voit ce même jour lui fait une injection de 20 centimètres cubes de sérum ; mais malgré cette injection, le tirage s'est encore accentué le lendemain. On fait une nouvelle injection de 20 centimètres cubes. L'état s'étant encore aggravé dans la soirée, on décida de transporter l'enfant à l'hôpital.

Quand nous arrivons près de lui, à 11 heures du soir, il est en pleine période asphyxique ; pâle, les extrémités glacées — il vient d'avoir une émission involontaire d'urines et de matières. Nous faisons une seule tentative de tubage — mais tandis que l'index palpe l'ouverture du larynx, il se produit une syncope — et c'est sur un enfant vraiment mort — que nous pratiquons aussitôt la trachéotomie.

Dix minutes de respiration artificielle suffisent à le ramener à la vie. L'examen de la gorge révéla quelques rares points blancs disséminés sur les amygdales — mais la culture de cet exsudat ne montre que du staphylocoque.

Nous pûmes décanuler cet enfant définitivement dès le second jour ; sa température ne dépassa jamais 37°. Sa coqueluche continue à évoluer, et l'intensité et le nombre des quintes (20 par 24 heures les premiers jours) nous donnent à penser qu'un tube laryngien aurait inmanquablement été craché à chaque quinte.

OBSERVATION IX (Personnelle). — Faux-croup grave, au cours d'une rougeole. Trachéotomie. Guérison.

Roy..., âgé de 4 ans, était à la fin d'une rougeole normale, pendant laquelle il avait présenté la toux laryngée habituelle ; quand il fut pris assez brusquement à midi de tirage avec toux rauque. Un médecin, qui le vit peu de temps après, porta le diagnostic de faux croup.

Dans la soirée, la dyspnée augmenta et les parents se décidèrent de le conduire à l'hôpital : nous le vîmes à minuit, il était en état asphyxique très prononcé, et c'est là encore sur un enfant mourant que nous fîmes une tentative de tubage ; la seule introduction de l'index détermina, comme dans le cas précédent, une syncope : nous lui fîmes aussitôt une respiration artificielle énergique avec injections d'huile camphrée, de caféine.

Il revint assez promptement à lui, nous lui fîmes un enveloppement humide du thorax, il fut placé dans une chambre de vapeur et son spasme se calma. Après l'avoir surveillé pendant deux heures, nous espérons même que ce spasme diminuerait progressivement. Mais en arrivant le lendemain matin à l'hôpital, nous le trouvâmes de nouveau dans un état d'asphyxie tel que nous n'eûmes que le temps de lui ouvrir sa trachée : il présenta même toute la journée une sorte de respiration de Cheyne-Stokes, due probablement à une intoxication bulbaire profonde par cette asphyxie prolongée, et l'on dut, à plusieurs reprises, lui exciter sa respiration par des frictions et divers stimulants.

Les premières tentatives pour lui retirer sa canule furent suivies d'une reprise énergique de la dyspnée. Le 4^e jour, nous lui mîmes un tube dans le larynx et nous lui fîmes bien remarquer qu'il pouvait se passer de sa canule pour respirer.

Et soit suggestion chez cet enfant très nerveux, soit cessation spontanée du spasme, nous pûmes, à partir du lendemain (nous laissâmes le tube en place 24 heures) lui retirer définitivement sa canule. La température oscilla entre 38° et 39° les premiers jours pour revenir rapidement à la normale. L'enfant quitta l'hôpital en bon état, le 10^e jour de son entrée; à aucun moment on n'avait constaté de fausses membranes, ni dans la gorge, ni dans le larynx (1).

(A suivre).

A propos des Faux-Croup graves Un mot d'Histoire.

Il n'est pas sans intérêt, à l'occasion du travail très personnel du Dr Bosc sur le *faux-croup*, de rappeler que c'est à Tours que cette entité morbide a été pour la première fois nettement déterminée.

C'est Bretonneau, en effet, qui, au cours de ses recherches sur les épidémies de *Diphthérie* qui désolaient alors la Touraine, sépara de l'angine maligne, *l'angine striduleuse* dont il traça, dans son *traité de la Diphthérie*, un remarquable tableau clinique (1826) (n° 254 et ssq.)

Guersant, il est vrai, avait peu avant donné une description de cette même maladie, dans le dictionnaire de médecine, et l'avait désignée sous le nom de *Pseudo-croup*. Mais on sait que cet article a été écrit sous l'inspiration de Bretonneau dont Guersant était l'ami intime, et suivait avec attention ses belles expériences à l'Hospice général de Tours.

C'est également Bretonneau qui a donné la première observation authentique de *faux-croup grave* (2 septembre 1825) (*Traité*, n° 261, page 273).

Les idées de Bretonneau furent vivement discutées tant à l'Académie de Médecine de Paris, qu'en Angleterre et à Tours au sein de la Société Médicale d'Indre-et-Loire. Pour répondre à ces critiques et plus particulièrement à celles de Bricheteau, de Home et de Royer-Collard, l'illustre médecin de Tours rédigea un mémoire : *Spécificité de l'inflammation diphthéritique, — réponse aux objections* (1828), dans lequel il revient avec détails sur les caractères distinctifs de l'angine striduleuse et indique les signes pathognomoniques qui la séparent de l'angine diphthérique. Ce mémoire est encore inédit (nous comptons le publier prochainement avec les autres traités manuscrits de Bretonneau), mais il est évident que Trousseau en a eu connaissance, et s'en est inspiré dans sa description, restée classique, du faux-croup.

C'est donc bien à Bretonneau que revient l'honneur d'avoir différencié l'angine striduleuse, et, pour terminer, nous demanderons pourquoi cette appellation n'est pas plus généralement employée à l'exclusion du mot *faux-croup* qui prête à confusion et contre lequel le clinicien Tourangeau s'élevait déjà très judicieusement en 1828 !

Dr LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

(1) Le Dr Magnan qui voulut bien examiner cet enfant, un mois après sa sortie de l'hôpital, constata qu'il était porteur de végétations adénoïdes.

LE MUSÉE DE LA VACCINE

au
Plessis-les-Tours (1)

Les dix gravures inédites que nous reproduisons terminent la série d'images populaires concernant la vaccine, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro. Rappelons qu'elles proviennent de la belle collection du docteur Chaumier, qui a organisé dans le royal château du Plessis-les-Tours, à côté de son Institut vaccinal, un musée très curieux de tout ce qui touche à la vaccine.

La vaccination de génisse à bras, avons-nous dit, était couramment pratiquée au moins en 1831. Voici un dessin de cette époque qui le prouve.

C'est (fig. 21) une affiche-réclame, intelligemment comprise, d'un docteur James, qui a loué boutique, 25, rue Saint-André-des-Arts. Il est médecin d'enfants et y donne des consultations. Il pratique aussi des vaccinations payantes et gratuites : pour celles-ci, on doit présenter un bulletin signé par un souscripteur ou par un membre de la société. Le docteur a fondé, en effet, une Société nationale de la vaccine et un journal de vaccine et des maladies des enfants, publié sous les auspices du gouvernement ; ce qui tend à prouver son dire c'est que son affiche est exempte de timbre par décision ministérielle.

Le dessin est concluant ; sous le titre : *Régénération de la vaccine*, une femme symbolique vaccine un enfant de génisse à bras.

Rapprochons du précédent le dessin formant planche de loto (fig. 17.) Au milieu, un médecin vaccine un enfant ; la vache est là qui regarde tendrement la scène.

En opposition, donnons la caricature du citoyen Gambon, politicien et vaccinateur, et à ce titre, caricaturé par Alfred le Petit (fig. 13). Nous reproduisons ici son humoristique profession de foi, pour ceux que la lecture du dessin découragerait.

VACCINATION
et
REVACCINATION
Citoyennes et Citoyens des Deux Mondes,

Mon cœur de sans-culotte et d'éleveur de bestiaux saigne à la vue des plaies béantes de l'humanité !!!!!

La vilebrequinante variole...

La vilebrequinante variole, dis-je, comme une vraie charogne défigure nos filles.....

Epidémie cruelle, terrible, désastreuse, épouvantable, qui laisse des traces ineffaçables sur les trompettes et qui ne respecte rien pas même les VEUILLOT troués de l'Univers !!!!!

*Aux grands MOTS
les GRRRANDS remèdes!!!*

Pour vous tirer de là il faut un... spécifique puissant, énergique, violent, radical... qui tranche le mal dans sa racine.

Ce spécifique ! je l'ai trouvé, démocratiques citoyens des deux boules.

Ce spécifique ! c'est le virus républicain de la vache à GAMBON.

On vous a dit

Tournez S. V. P.

(1) Extrait de l'*Avenir Médical*, mai 1907.



Fig. 12. — La vaccine morte en avortant de son dernier monstre.

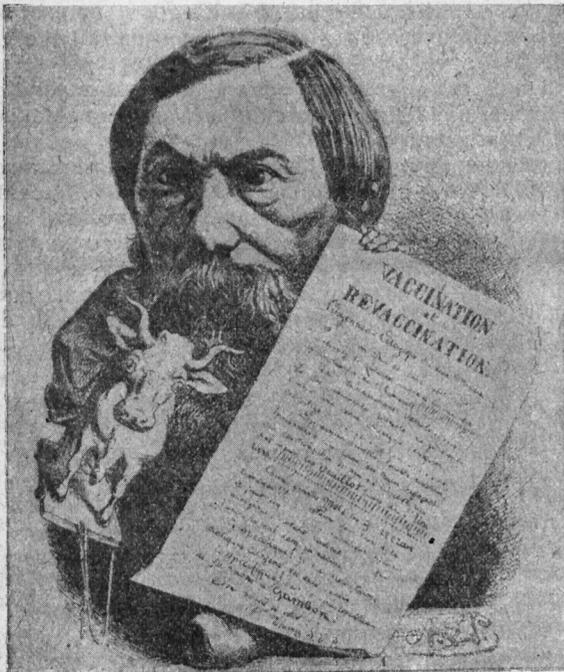


Fig. 13. — Le citoyen Gambon.

Heil ihm, der unsre Töchter, unsre Söhne,
Ein zweifel Jenner früh, dem 'Blattentod' entwand,
Im Gifte selbst, dem Gift ein Gegenmittel fand,
Menschlichend Retter ward für Schöne.



Ihrer Königlichen Hoheit
der Prinzessin Luise von Preussen-Radivil
allerunterthänigst gewidmet.

Fig. 14.



Fig. 15. — Die ersten Spuren der Pocken finden sich bereits in der Zirbeldrüse der Kuh — sonst ist das Hirn dem Ochsen Hirn gleich.
Geht durch Zufall die Geburt glücklich von statten, so erhalte ich superfeins Gift von dem noch angeborhnen Kalb.



Fig. 16. — The Cow Pock — or — the Wonderful Effects of the New Inoculation !
Vide the Publications of y Anti Vaccine Society.

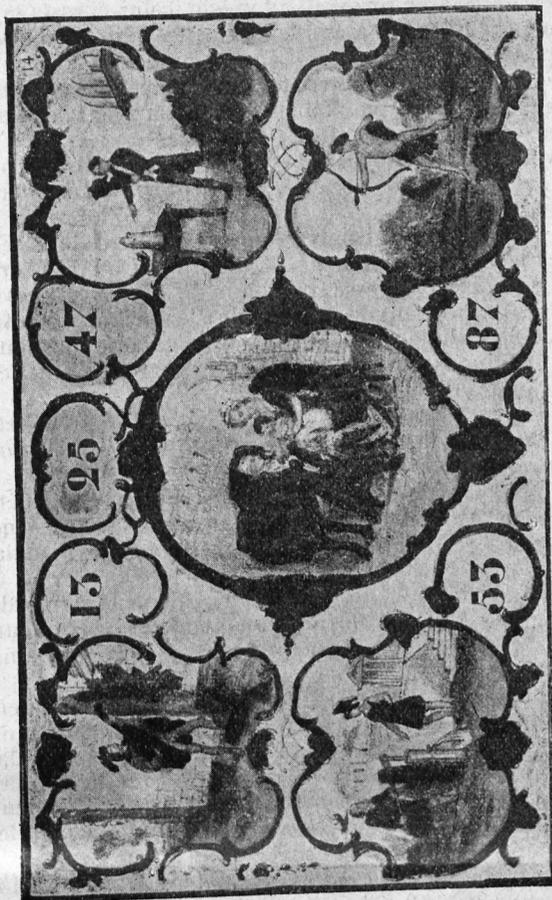


Fig. 17. — Une planche de l'o.ö.



Fig. 18. — Les malheurs de la vaccine.



Fig. 20. — Vaccination against SMALL POX or Mercenary et Merciless spreaders of Death and Devastation driven out of Society.

Revenons aux origines de la vaccine.

Les apôtres du nouveau spécifique combattaient ses détracteurs avec les mêmes armes. Voici une image (fig. 7) intitulée *les malheurs de la vaccine*, qui en est en réalité une apologie.

D'un côté du dessin une maison d'inoculation est fermée et à vendre : l'apôtre de l'inoculation, M. Laroche-foucauld-Liancourt, s'arrache les cheveux de désespoir ; il adorera plus tard ce qu'il a méprisé, et introduira la vac-



Fig. 21. — L'Affiche réclame

cine en France. A côté, des enfants se vaccinent entre eux et l'un fait la nique à l'inoculateur. Une pharmacie mi-toyenne, qui avait probablement la dite maison pour principale cliente, est également fermée. Jenner, brandissant sa lancette, chasse la mort armée de sa faux.

Le *nec plus ultra* (fig. 49) résoud un problème sur le vaccin qui est encore contesté de nos jours. En 1802, le chirurgien Marchelli, de Gênes, crut trouver un vaccin plus efficace dans les pustules de la clavelée du mouton : on sait que, pour beaucoup de vétérinaires, la clavelée si meurtrière n'est que la vérole des moutons. Sacco, en 1810, reprit les expériences de Marchelli avec le même succès.

Ces expériences tombèrent dans l'oubli ; ce n'est que récemment que le docteur Chaumier les reprit : il transforma la clavelée en vaccin jennérien. Dans une communication à la Société médicale d'Indre-et-Loire, il présenta les observations de 62 enfants qui furent inoculés, avec plein succès, avec ce vaccin claveleux. Pour démontrer qu'il s'agissait d'une véritable vaccine, il les inocula trois

semaines après avec un excellent vaccin, celui-ci resta sans effet alors qu'il prenait à merveille sur des sujets témoins.

Le même chercheur a réussi également à transformer la variole en vaccin : cette transformation a été souvent réalisée, mais, pas plus que pour le vaccin claveleux, elle n'a été admise par la science officielle,

On voit que l'iconographie médicale ne satisfait pas simplement une pure curiosité, elle peut avoir un intérêt documentaire.

Ce dessin (fig. 12) est une moquerie à l'égard de la Faculté : ce n'est pas seulement d'aujourd'hui qu'on la critique. Les doctes professeurs, vêtus de leurs costumes si spéciaux, s'empressent de porter aide à la vaccine présentée sous les traits d'une vache qui vèle. Elle enfante un monstre symbolique, nabot ridicule, nanti de grosses lunettes, quelque apôtre du vaccin ?

Cette curieuse image a déjà été étudiée par le professeur R. Blanchard (*Bulletin de la Société centrale de médecine vétérinaire*, 30 avril 1907).

La lutte entre inoculateurs et vaccinateurs était aussi acharnée en Angleterre, pays d'origine du vaccin. Voici deux gravures : l'une en faveur, l'autre contre l'inoculation.

La vaccine produit des effets véritablement extraordinaires (fig. 16). Les pustules deviennent d'énormes tumeurs et il en sort de petits bœufs cornus qui témoignent ainsi de leur origine.

Ici, au contraire (fig. 20) les vaccinateurs se présentent graves et solennels, en bienfaiteurs de l'humanité ; un ange descend du ciel pour les couronner, et les inoculateurs s'enfuient semant derrière eux les cadavres de maintes victimes. Des paroles s'échappent de la bouche des deux partis : les interlocuteurs répandent partout le mal, les vaccinateurs les supplient de cesser leurs ravages.

Pour terminer, deux gravures allemandes. L'une (fig. 15) est fort rare, elle fait un jeu de mots grossier. Deux médecins traitent une vache ; d'après la légende, l'un affirme : si l'accouchement se fait bien, le veau me fournira un poison superfin. C'est le vagin en effet qui donne la vérole... L'autre médecin touche de son stylet le crâne de l'animal, affirmant que le cerveau contient le poison varioleux. Derrière la gravure un long texte explique qu'il s'agit du docteur Heim qui introduisit la vaccination en Allemagne.

Le dernier dessin (fig. 14) est des plus curieux. Il est à la gloire du médecin qui y consulte une femme porteuse d'un enfant.

« Salut à lui, dit la légende, second Jenner qui a sauvé nos jeunes filles et nos fils de la mort par variole. Dans le poison il a trouvé un remède contre le fléau qui tenait l'humanité. Il est devenu le sauveur de la vie et de la beauté. »

L'estampe est dédiée à Son Altesse Royale la princesse Louise de Prusse Radziwill. Elle reste muette sur le nom de cet autre Jenner.

D^r EIFER.

L'Antialcoolisme

Je te salue ainsi, ô Dionysios, riche en raisins ! Donne-nous de recommencer les heures, pleins de joie, et d'arriver par celles-ci à de nombreuses années !

(Hymnes Homériques, h. XXIV.)

C'était un jour de pluie : un médecin morose,
Après avoir sondé les plis de son cerveau
Sans y rien découvrir ou, du moins, peu de chose,

TOUX GRIPPE, ASTHME
COQUELUCHE

CENT ANS de SUCCÈS
5 MÉDAILLES AUX EXPOSITIONS
DIPLOME d'HONNEUR, PARIS 1887
324, Rue St-Martin et 3, Rue Soufflot, Paris
4 fr 60 — TOUTES PHARMACIES

SIROP
PÉCTORAL INCISIF
DEHARAMBURE

Désireux cependant d'inventer du nouveau,
 Se saisit d'un lapin, victime infortunée,
 Dès ses plus jeunes ans à périr condamnée
 Entre des doctes experts sous un couteau cruel.
 L'animal gémissait de façon lamentable,
 Mais les savants sont sourds; le nôtre sur la table
 Attacha le rongeur et, s'armant d'un scalpel,
 Incisa dextrement la veine de l'oreille;
 Puis, avisant soudain une vieille bouteille
 D'excellent armagnac, dont il usait parfois,
 Dans le vaisseau béant injecta le liquide.
 — C'était un sacrilège et de l'esprit de bois
 Aurait, je crois, suffi pour cet essai stupide. —
 Comme on le peut penser, le lapin en mourut;
 Il aurait été fou d'espérer autre chose;
 Mais sur ce résultat le docteur discoutur,
 Fit des déductions; remonta vers la cause;
 Analysa le sang; disséqua le poumon;
 S'étant piqué, faillit dépasser d'un phlegmon;
 Compulsa les auteurs; s'informa des coutumes;
 Ecrivit des rapports gros comme une maison;
 Discuta; pérorait; publia dix volumes;
 Et, dans ce labyrinthe égarant sa raison,
 Conclut que l'alcool devait être un poison.

On le crut. Reprenant la même expérience,
 D'autres vivisectionneurs, avec d'autres lapins,
 De signes inconnus couvrant leurs calepins,
 Lancèrent gravement, au nom de la science,
 Sur tout apéritif et sur toute liqueur,
 Jusque sur le cognac qui réchauffe le cœur,
 Et sans en excepter la chartreuse elle-même,
 De Dame Faculté l'inflexible anathème.
 L'antialcoolisme était né. Désormais
 L'on vit des gens très bien qualifier pétrole
 Le rhum le plus exquis; et le sexe frivole,
 Au piège des grands mots pincé plus que jamais,
 N'osa plus, si ce n'est quelquefois en cachette,
 Tremper sa lèvre rose au verre d'anisette.
 D'affreux petits papiers, collés un peu partout,
 Sur un mur à la ville, un arbre à la campagne,
 Jusque sur les rochers des côtes de Bretagne,
 Menèrent le combat. Et ce n'était pas tout:
 Car bientôt un congrès de docteurs dyspeptiques,
 Au sortir d'un dîner sans doute intempérant,
 Sans la moindre raison, sans nul considérant,
 Condamna les boissons qu'on disait hygiéniques,
 La bière qui fleurit le teint de l'Allemand,
 Le cidre du Breton, le poiré du Normand,
 Et le vin, le vin même, honneur de la Bourgogne,
 Gloire de la Champagne, orgueil du Bordelais;
 Oui, le vin, ce nectar aimé de Rabelais,
 Le vin, ce don des dieux, fut proscrit sans vergogne;
 On le traita, le pauvre, ainsi qu'un criminel;
 Le congrès tout entier s'acharna sur l'autel
 Où maître Alcofrabas vénérât la bouteille;
 Il interdit de boire à la source vermeille
 Qu'Horace avait chantée en vers harmonieux
 Et, poussant jusqu'au bout leur zèle injurieux,
 Toutes ces sommités, ces gloires médicales
 Décrétèrent sans rire, augures odieux,
 De remplacer le vin par les eaux minérales.
 Un seul, c'était Duclaux, il faut citer son nom,
 Gardant quelque bon sens à travers ce délire,
 Dressa dans le congrès sa taille de Memnon
 Et de sa voix puissante osa les contredire.
 Seul contre tous, bravant les clameurs et les cris,
 L'élève de Pasteur du vin prit la défense:
 Mais ce fut sans succès; malgré son éloquence,
 De la docte assemblée il ne fut pas compris:
 Les uns, les charlatans, dans la nouvelle mode
 Voyaient pour la réclame un procédé commode;
 D'autres, les invertis, déjà buvaient de l'eau;
 La foule enfin suivait, donnant dans le panneau
 Tout comme ces moutons, que leur faible nature
 Fit tomber à la file en funeste aventure,
 Ainsi que Rabelais l'a plaisamment conté.
 Mais il faut, pour ne pas farder la vérité,
 Dire que tous devaient être fort en colère;
 Un mauvais estomac rend l'homme atrabilaire:
 Or ces savants, usés par des travaux nombreux,
 Oubliant la réserve imposée à leur âge,
 Avaient trop bien diné; bisques, vins généreux,
 Truffes, gibiers, desserts faisaient mauvais ménage
 Avec leurs estomacs déjà fort délabrés;
 Il n'est pas étonnant qu'ils en fussent moroses,

Mais comment surent-ils que, parmi tant de choses,
 A lui tout seul, le vin les avait torturés?
 Il auraient aussi bien pour leur bouc émissaire
 Pu choisir l'écrevisse ou le perdreau truffé;
 Pourquoi plutôt le vin? C'est un troublant mystère,
 Sur lequel j'ai longtemps en vain philosophé.

Quoi qu'il en soit, devant cet arrêté discutable
 Chacun s'est incliné; le vin est méprisé.
 Trop souvent l'on peut voir, résultat lamentable,
 Les flacons encor pleins au sortir de la table;
 De par le snobisme et la mode, il est osé
 De rougir en public le bouillon de culture
 Qu'on veut par antiphrase appeler onde pure;
 Vichy, Saint-Galmier, Vals ont détrôné Bordeaux;
 Le thé, la camomille à la saveur fadeuse
 Des Brézé, des Pomard, des Beaune ont pris la place;
 On boit du lait au lieu des produits tourangeaux;
 Et le champagne même à la mousse légère,
 Pétillante et folâtre boisson, qui naguère
 Egayait à grand bruit le terme des repas,
 Qui débordait la coupe et déliait les langues,
 Inspirait les chansons, les toasts et les harangues,
 A peine trouve grâce et tous n'en boivent pas.

Ce dégoût, paraît-il, vient tout droit d'Angleterre,
 Dont les fils cependant, si j'en crois les on-dit,
 N'ont jamais dédaigné de vider un grand verre,
 Tout en satisfaisant leur splendide appétit.
 Mais nous sommes Français, à ce que j'imagine;
 Nous récoltons du vin qui n'est pas trop mauvais
 Et meilleur en tous cas que le thé de la Chine
 A nous vendu fort cher par messieurs les Anglais.
 Le bon vin, d'autre part, ne fait mal à personne;
 Les savants, qui l'ont dit, n'en pensent pas un mot
 Et j'en connais plus d'un, qui se croirait fort sot,
 S'il observait le régime abstinant qu'il ordonne
 A ses clients naïfs. Ce point bien établi,
 Quand de vin généreux, don royal de l'automne,
 Rutilante liqueur qui nous verse l'oubli,
 Des verres alignés le cristal est rempli;
 Lorsque, pour couronner un banquet de Cocagne,
 On a fait, par un jeu sans danger, mais bruyant,
 S'envoler au plafond le bouchon du champagne
 Et que la mousse dans la coupe pétillant
 Semble l'âme du vin qui se perd en fumée;
 C'est alors qu'au travers de la porte fermée
 Des souffles de bonheur embaument le festin;
 C'est alors que la joie, éternelle passante,
 S'arrête et n'entend plus l'heure retentissante,
 Que frappe vainement l'horloge du destin;
 C'est alors que les fleurs ont des parfums plus rares;
 Que, pour les chants d'amour, les cordes des guitares
 Trouvent des sons plus purs et des rythmes changeants,
 Que la vie est plus douce au cœur des jeunes gens;
 Et que le vieillard même, appesanti par l'âge,
 Sent une ardeur nouvelle en ses membres raidis,
 Comme si, suspendant le cours de son voyage,
 Le temps, à la faveur du séduisant breuvage,
 Lui rendait en un jour les forces de jadis;
 C'est alors que le rêve infini du poète,
 Qui planait inconnu dans l'azur radieux,
 S'incarne et se dévoile à la foule inquiète
 Dans la sonorité d'un vers mélodieux.
 Oui, l'inspiration, fugitive déesse,
 Muse à l'alle légère, au caprice inconstant,
 Dont un poète a dit qu'idéale maîtresse
 Elle ne vient jamais qu'aux heures de paresse,
 Mais toujours sans frapper passe quand on l'attend,
 Se plaît souvent au bruit qu'entrechoqués ensemble
 Font au cours d'un repas le verre et le flacon;
 Elle aime le bouquet d'un noble cru gascon,
 La couleur d'or d'un vin d'Anjou; même elle semble,
 Parfois jusqu'à s'en arrêter, l'œil indulgent,
 Prendre plaisir à voir d'une flûte gothique
 Le produit des coteaux rhénans, nectar mythique,
 Couler, gemme fluide, en des hanaps d'argent.

O vin! toi qu'ont chanté, durant le cours des âges,
 Sous le ciel pur des Grecs, sur nos brumeux rivages,
 En tous lieux et toujours, les poètes fervents;
 O Léthé merveilleux, où la douleur se noie!
 Réconfort de l'esprit! dispensateur de joie!
 C'est en vain que l'effort insensé des savants
 De nos jours s'évertue en cœur à te proscrire;
 C'est en vain que leur temps se consume à décrire,

Dans des livres bien faits pour inspirer l'effroi,
Les crimes supposés dont ils te font coupable ;
C'est en vain qu'à l'école on enseigne leur loi
Et qu'un snob convaincu l'écarte de sa table ;
Dans cette lutte, ô vin ! tu dois rester vainqueur.
L'humanité toujours a besoin d'un remède :
Pour qu'elle puisse aller son chemin sans ton aide
Depuis un temps trop long tu réchauffes son cœur ;
La mode changera ; des médecins peut-être
Te réinventeront après de grands travaux ;
Pour tout guérir alors tu n'auras plus de maître ;
On te découvrira des usages nouveaux ;
Et, friands tous les deux du pur jus de la treille,
Esculape et Bacchus s'entendront à merveille
Pour vider des flacons dans l'ombre des caveaux.

D^r Ed. BRILLAUD,
(de Nantes).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

NOUVELLES

SOCIÉTÉ ROMAINE D'ANTHROPOLOGIE

Notre éminent collaborateur, le professeur A. F. Ledouble, vient d'être nommé membre correspondant de la *Société Romaine d'Anthropologie*, qui lui faisait écrire par son distingué secrétaire, le professeur Guiffrida-Ruggeri, la lettre suivante.

SOCIETÀ ROMANA
di
Antropologia

Roma, li 17 giugno 1907

ILLUSTRE PROFESSORE

Ho il piacere di annunziarle che la Società Romana di Antropologia, di lei mi a proposita, nella seduta del 16 corrente l'ha nominata socio corrispondente.

Ben felice di potistie comunicare questa deliberazione colgo l'occasione per presentarle i miei più distinti omaggi.

V. GUIFFRIDA-RUGGERI
Segretario

Cette distinction très flatteuse prouve en quelle particulière estime sont tenus, de l'autre côté des Alpes, les travaux du professeur Ledouble. Tout dernièrement encore notre compatriote recevait du professeur Mario Carrara, de l'Université de Turin, une demande d'importants documents pour illustrer un *Manuel d'Anthropologie criminelle*. C'est dire quel intérêt très grand s'attache aux recherches anatomiques poursuivies depuis trente ans à Tours par le professeur Ledouble et à la vulgarisation desquelles nous sommes heureux d'applaudir.

ECOLE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS

L'École d'Anthropologie de Paris, dans la dernière réunion de son Comité, a inscrit le docteur Louis Dubreuil-Chambardel au nombre de ses conférenciers.

Notre compatriote en une série de cinq conférences, qui auront lieu au mois de février 1908, traitera l'importante question suivante :

Des variations anatomiques : leur caractère héréditaire et leurs conséquences pathologiques.

INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS.

PHARMACIE

Nous sommes heureux d'annoncer le succès de M. Guérithault, interne en pharmacie à l'hospice général de Tours, qui vient d'être reçu le second au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris. A ce concours 150

candidats s'étaient présentés et 45 ont été nommés internes titulaires.

C'est un succès de plus pour l'École de médecine et de pharmacie de Tours, et une preuve de l'excellent enseignement qui y est donné.

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la migraine sous toutes ses formes. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, le vertige stomacal, et par dessus tout contre les coliques périodiques. Une cuillerée à soupe à tout moment d'un accès suffit.

Eug. FOURNIER et C^{ie}, 21, rue de St-Petersbourg, Paris (8^e).

CHEMIN DE FER DE L'ETAT

Le D^r Moissonnier vient d'être nommé oculiste des chemins de fer de l'Etat à Tours et le D^r de Grailly, médecin des chemins de fer de l'Etat à Vouvray.

HOPITAL MILITAIRE DE TOURS

Le D^r Bazin, médecin major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Tours, vient, sur sa demande, d'être mis à la retraite.

Nous regrettons le départ de cet excellent confrère, qui voudra bien dans le midi se rappeler parfois de la Touraine où il n'aura laissé que des sympathies.

REPLACEMENTS

Un étudiant sur le point de passer sa thèse ferait pendant les mois d'août et de septembre des replacements au tarif ordinaire.

S'adresser au docteur Houssay, Pont-Levoy (Loir-et-Cher).

La Gazette Médicale du Centre se préoccupe de l'organisation d'un service de remplacement pour les confrères de la région. S'adresser aux bureaux du Journal, en ayant soin d'ajouter un timbre pour la réponse.

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, 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, iodotannique 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, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

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

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp. Tourangelle.