

IV. — DISCUSSION.

DISCUSSION de la question des sanatoriums.

M. Peeters. — Messieurs, le travail de M. le docteur Moeller a fourni à l'honorable M. Lentz l'occasion de faire une incursion dans le domaine de l'assistance des aliénés; je veux suivre cet exemple et vous dire quelques mots de la tuberculose dans les asiles d'aliénés.

Et d'abord, cette question spéciale vaut-elle la peine d'être soulevée? La réponse ne peut être qu'affirmative, quand on sait que la tuberculose fait un très grand nombre de victimes dans les maisons de santé.

Nous avons des statistiques complètes sur la tuberculose dans les asiles d'aliénés de trois pays. Je dois citer ici des chiffres qui figurent dans un travail présenté au Congrès tenu à Anvers en 1903; ils sont assez intéressants pour être reproduits.

« La population annuelle des asiles publics en France (1894-1895) étant de 57,424 aliénés, il y a eu 6,726 décès par tuberculose, soit 117.4 sur 10,000 malades. La mortalité annuelle pour la population générale étant de 43.8 ‰, les aliénés paient un tribut presque trois fois plus considérable que les autres habitants.

» Si, au lieu de considérer la totalité, on divise les asiles en trois groupes, on trouve les résultats suivants :

	Population.	Décès.	Proportion pour 10,000.
28 asiles	29,241.5	390.2	196.7
29 »	23,625.1	208.6	88.3
28 »	13,359.4	65.6	48.3

» Le dernier groupe représente la mortalité commune en France, à 5 ou 6 unités près (1). »

(1) *La propagation de la tuberculose*. Paris.

La population générale de la Prusse donne 0.39 ‰ de décès à la suite de tuberculose; la proportion pour les aliénés est de 1.3, pour les idiots de 2.6 (1).

En Angleterre, la proportion des décès par suite de phthisie dans les asiles est de quatre à cinq fois plus élevée que pour la population générale du même âge (34 à 45 ans) (2).

Il faut faire remarquer que la part de la tuberculose dans la mortalité des aliénés n'a certainement pas été exagérée; partout où l'on fait des autopsies : en Allemagne, en Angleterre, dans le laboratoire de la colonie de Ghel, on trouve fréquemment des lésions tuberculeuses, même graves, qui n'avaient pas été constatées pendant la vie.

Les statistiques recueillies en Allemagne et dans le Royaume-Uni prouvent que la plupart des aliénés qui meurent de tuberculose dans les asiles y ont fait un séjour prolongé, et comme la durée moyenne de la phthisie n'excède pas trois années, et ne va peut-être pas aussi loin, il est certain que la plupart des tuberculeux des établissements contractent la maladie pendant qu'ils y séjournent.

Les causes de cette mortalité si élevée sont l'encombrement, le manque d'exercice à l'air, l'insuffisance du régime.

Quelle est la situation dans les asiles belges? J'ai examiné avec soin les chiffres de la mortalité et j'ai cru pouvoir conclure qu'un grand nombre d'aliénés déclarés décédés à la suite de marasme organique, de bronchite, de gastro-entérite, d'entérite, de méningite, de péritonite, étaient tout simplement atteints d'une lésion tuberculeuse d'un organe spécial et surtout des organes qui sont le siège de prédilection de la tuberculose. Il faudrait donc appliquer la mesure la plus essentielle pour combattre le mal : l'isolement. Et, comme cette mesure n'est pas prise, l'assistance familiale, qui a rendu des services au point de vue de la tuberculose, en rendra de plus grands à mesure que les notions d'hygiène se répandront et que le traitement préventif de la tuberculose sera plus complètement appliqué.

C'est dans ce sens que je m'exprimai au Congrès d'Anvers, en

(1) WULFF, *Bemerkungen über das Vorkommen von Tuberculose in den Irrenanstalten*. (All. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd XLIX, S. 539.)

(2) CROOKSBANK, *Phthisis pulmonalis in asylums*. (Journal of mental science, octobre 1890.)

1902, et M. le docteur Terwagne me répondit immédiatement que le placement des aliénés tuberculeux chez des nourriciers devrait être radicalement rejeté; ce serait inévitablement disséminer le mal et favoriser sa propagation plutôt que de l'étouffer. Une seule mesure efficace s'impose, ajouta-t-il : l'isolement dans des pavillons séparés et établis pour la cure d'air.

Mais où se trouvent dans notre pays ces pavillons séparés, dépendances de ces sanatoriums d'un autre genre, des asiles d'aliénés?

Je sais que dans d'autres pays, en Hollande par exemple, à Meerenberg, l'isolement des tuberculeux des maisons de santé est en partie réalisé; je sais que certains asiles de l'Angleterre et de l'Écosse ont des pavillons d'isolement pour ces malheureux doublement atteints; qu'aux États-Unis, à l'asile de Manhatton, pour n'en citer qu'un, les aliénés phthisiques passent une partie de leur vie dans des tentes installées en plein air à leur intention. Mais en Belgique, qu'avons-nous? La question de la tuberculose des aliénés n'a pas été étudiée, ni même soulevée.

Les asiles de Tournai et de Mons n'ont que de rares cas de tuberculose, et la nécessité d'une installation spéciale ne s'est peut-être pas fait sentir; nous avons à Gheel des pavillons d'isolement, mais qui servent exceptionnellement, la tuberculose ne faisant que peu de victimes et l'isolement chez les nourriciers nous ayant paru suffisant et sans danger pour notre population. On peut nous répondre que la mortalité par tuberculose dans les asiles belges n'est pas excessive. Qu'on complète l'organisation médicale, et la situation se présentera sous un autre aspect; qu'on mette le médecin en état de se consacrer à ses seuls aliénés, de les soumettre à un examen prolongé et minutieux; qu'on fasse les autopsies, et l'on constatera que les causes de la tuberculose dans les asiles des autres pays agissent en Belgique, qu'elles ont les mêmes effets, et l'on sera obligé de prendre les mesures dont la nécessité s'est fait sentir ailleurs.

Peut-être quand on disposera d'un outillage plus ou moins complet, pourra-t-on tenter de se passer de l'assistance familiale, à moins que la science, à ce moment, n'ait fait des progrès, comme elle en a fait pour l'assistance des aliénés.

Il y a à peine un quart de siècle, l'assistance familiale des aliénés, représentée surtout par la colonie de Gheel, rencontrait

plus de détracteurs que de partisans. Notre institution recevait un certain nombre de visiteurs; il était de bon ton d'avoir vu Gheel. Les uns lui jetaient la pierre; les autres se gardaient d'en dire trop de bien, et tous étaient fort éloignés de l'idée qu'on pût y trouver quelque chose à apprendre ou à imiter. Et aujourd'hui, l'assistance familiale a fait sa trouée dans un grand nombre de pays; elle se prépare à envahir les autres, et bientôt elle formera partout le complément indispensable des divers modes de l'assistance des aliénés. Elle rend des services que tout le monde reconnaît.

Le même revirement ne se reproduira-t-il pas à l'égard des sanatoriums pour tuberculeux? Je ne suis pas assez compétent pour traiter la question financière, mais je sais que le sanatorium construit à Borgoumont par la province de Liège a coûté près de 4,300,000 francs; j'ai vu dans un des derniers numéros de l'*Assistance familiale*, du docteur Marie, qu'au sanatorium d'Angicourt, dépendant de l'Assistance publique de la ville de Paris, le prix de revient du lit s'élèverait à 14,000 francs et la journée de malade à fr. 4.13. Pour traiter dans ces conditions tous les tuberculeux pauvres de la France, il y aurait à faire une dépense de premier établissement de 4,800,000,000 de francs, plus une dépense annuelle de 328,000,000 de francs. Quelle serait la dépense pour les tuberculeux de notre pays?

Et n'y a-t-il pas de salut pour les tuberculeux en dehors du sanatorium? Voici quelques lignes d'un article de la *Semaine médicale*, reproduit par le *Mouvement hygiénique* du mois de décembre 1903 : il s'agit du traitement des tuberculeux dans les colonies familiales existant en Suisse dans le canton de Schwyz. Une nouvelle loi sur les hôtels, votée le 24 septembre 1899, menace l'existence de ces colonies; l'auteur le regrette et il motive fortement son opinion :

« Les sanatoriums conservent leur supériorité au point de vue de la surveillance des malades et de l'application plus parfaite des règles hygiéniques. Mais si l'on songe au nombre colossal des tuberculeux dans chaque pays et aux frais énormes qu'entraîne l'érection d'un seul sanatorium, on conclura aisément que jamais il ne sera possible d'hospitaliser dans des établissements de ce genre même une petite fraction des phthisiques.

» Les colonies familiales, au contraire, nécessitent des frais

insignifiants ; elles n'exigent ni personnel administratif, ni instructions spéciales, et un seul médecin suffit à y assurer les soins médicaux.

» Le manque de confort ne constitue pas un obstacle : les patients guérissent dans les conditions de simplicité les plus absolues ; aussi peut-on même utiliser à cet effet les chalets primitifs de berger dans la montagne ; depuis des années, j'ai l'habitude d'y envoyer pour l'été des malades pauvres du pays, et ils en redescendent guéris en automne.

» On est donc légitimement autorisé à employer les colonies familiales dans le traitement des phtisiques ; ce moyen devrait même être utilisé sur une vaste échelle, car il est aussi efficace que peu onéreux. »

La question de l'assistance familiale des tuberculeux est depuis un certain temps l'objet d'études suivies. Elle a été vivement discutée au Congrès de l'assistance familiale tenu à Paris au mois d'octobre 1901, et le courant des idées s'est depuis cette époque plutôt détourné en sa faveur. Le Congrès qui s'est réuni à Édimbourg le 7 juin dernier avait inscrit à son ordre du jour le placement familial des tuberculeux, et ce mode de traitement y a trouvé une adhésion unanime.

Et les partisans les plus intransigeants du sanatorium commencent à faire des concessions. Il y a des tuberculoses fermées et des tuberculoses ouvertes ; il y a des tuberculeux non contaminants et des tuberculeux contaminants, et en admettant que la place de ceux-ci soit dans le sanatorium, on n'a pas besoin d'y envoyer les autres, qui ne sont pas dangereux pour leur entourage et qui peuvent trouver dans l'assistance familiale toutes les conditions requises pour leur rétablissement.

J'en reviens ainsi indirectement aux conclusions d'un travail antérieur sur la tuberculose dans les établissements d'aliénés : L'assistance familiale permet de pratiquer l'isolement des individus suspects ou déjà atteints ; elle rendra des services plus grands à mesure que l'influence du médecin sur les malades et sur les personnes appelées à les soigner se fera sentir plus efficacement ; et j'ajoute : elle continuera à être indispensable, même quand les établissements fermés seront outillés pour faire la guerre à la tuberculose, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

— La suite de la discussion est ajournée à la prochaine séance.

V. — COMITÉ SECRET.

L'Académie se constitue en comité secret à 1 heure 30 minutes.

(M. Vlemineckx, second Vice-Président, remplace M. Dessart à la Présidence.)

1. Discussion du rapport de la Commission qui a été chargée de l'examen du mémoire envoyé au concours sur le décollement de la rétine. — M. Nuel, Rapporteur.

Voici ce rapport (1) :

Un seul mémoire a été envoyé en réponse à la question suivante posée par l'Académie : *Étudier le décollement de la rétine et son traitement en se basant sur des recherches originales.* Ce mémoire porte pour devise : « Divinum opus sanare dolorem. »

Les matières ont été traitées sous les rubriques suivantes :

1° Quelques considérations sur l'état normal de la rétine ; 2° Quelques considérations sur l'état pathologique de la rétine dans le décollement ; 3° Étiologie ; 4° Pathogénie ; 5° Traitement.

Dans les considérations sur l'état normal de la rétine, l'auteur rappelle à grands traits l'embryologie de la rétine et son anatomie, ainsi que les processus que la lumière y provoque.

Dans la partie anatomique surtout, il s'est glissé quelques erreurs qui paraissent dénoter que la pensée laisse quelque peu à désirer sous le rapport de la précision.

On pourrait aussi signaler quelques lacunes, voire même l'une ou l'autre erreur dans les considérations sur l'état pathologique de la rétine dans le décollement.

L'étiologie du décollement est assez bien donnée.

Quant à la pathogénie, l'auteur cite les opinions émises par les différents auteurs. Nous constatons cependant qu'il ne dit mot des travaux récents de Tornatola sur les liens existant entre le corps vitré et la rétine. Quelle que soit l'opinion qu'on ait à l'égard de ces recherches, il fallait les signaler dans un travail de ce genre.

(1) La Commission était composée de MM. Deneffe, Venneman et Nuel, Rapporteur.