

1. LE choléra de 1909 en Belgique et en Hollande. Ses enseignements au point de vue de l'épidémiologie et de la prophylaxie, par le docteur Honoré VAN DE VELDE, directeur du Laboratoire provincial de bactériologie d'Anvers.

A. — Le choléra en Belgique.

I. — APERÇU HISTORIQUE.

Dans la seconde quinzaine d'octobre dernier a éclaté à Boom une petite épidémie de choléra.

Douze personnes en ont présenté les symptômes cliniques d'une façon plus ou moins intense. De ce nombre, six moururent. Outre ces douze, il s'en trouvait encore deux qui, malgré les apparences de bonne santé, étaient néanmoins porteurs de vibrions de Koch.

II. — TOPOGRAPHIE.

Le village de Boom est baigné et limité, au sud, par le Rupel, rivière qui se jette dans l'Escaut à 7 kilomètres vers l'ouest et à 15 kilomètres au sud et en amont d'Anvers. Au sud et en face de Boom débouche dans le Rupel, à l'autre rive, le canal maritime de Boom à Bruxelles, encore appelé canal de Willebroeck à Bruxelles; Willebroeck est le village situé sur le Rupel en face de Boom.

Ces deux localités se trouvent donc sur la voie navigable qui relie les Flandres, Anvers, la Hollande et même une partie de l'Allemagne, d'un côté, à Louvain, Bruxelles et au delà, par le canal de Bruxelles à Charleroi, une grande partie du sud de la Belgique, d'un autre côté. C'est dire que devant Boom-Willebroeck passent journellement un très grand nombre de bateaux d'intérieur, sans compter les petits navires de mer qui arrivent de jour en jour plus nombreux à Bruxelles. Il en résulte, quand le choléra règne dans les pays du Nord, que ces localités sont,

avec Anvers, Bruxelles et Gand, les plus exposées. Il est même à remarquer que beaucoup de ces navires d'intérieur séjournent là, à l'entrée du canal maritime, deux ou plusieurs jours.

Le dimanche surtout, la navigation chôme et les bateliers ne se font pas scrupule de visiter les nombreux cabarets de l'endroit.

Boom est aussi un grand centre de fabrication de briques; sa population, d'environ 17,000 habitants, est presque exclusivement ouvrière. Le mouvement intense d'exportation de briques par voie navigable amène un va-et-vient incessant de chalands de tous les points du pays, particulièrement d'Anvers.

A Boom arrivent aussi journellement, de plusieurs lieues à la ronde, y compris les bords de l'Escaut et de la Nèthe, des centaines d'ouvriers briquetiers. Or, c'est un fait notoire que les briquetiers, pas plus que les bateliers, ne reculent pas à employer l'eau des rivières pour se laver, rincer la vaisselle, voire même se désaltérer.

Le hameau Schomme, où se sont manifestés les premiers cas de choléra, est situé au nord, à environ 2 kilomètres du centre de Boom, au milieu des champs et des briqueteries.

Un groupe composé de quatre maisonnettes contiguës et distant de 40 mètres d'autres habitations a constitué le foyer principal de l'épidémie. Ces maisons portent les n^{os} 167, 168, 169 et 170. Une cour commune, non pavée, de 3 mètres de large, s'étend tout le long devant ces maisons et les sépare d'un terrain cultivé. Sur la limite des deux est creusé un puits qui fournit l'eau alimentaire aux quatre ménages. Ce puits est maçonné en briques, ouvert et bordé d'une margelle rudimentaire en bois. Il a 3 mètres de profondeur et l'eau arrive jusqu'à la surface du sol environnant. On puise l'eau au moyen d'un seau; il y a cette particularité que le seau ne reste pas pendu dans le puits, mais que chaque ménage apporte, pour puiser, un seau différent, un seau quelconque qui sert à tous usages! A 50 mètres de ce groupe d'habitations, le long d'une autre ruelle, dans la maison portant le n^o 172, l'épidémie a atteint également trois personnes. Enfin, à 2 kilomètres de là, près du centre de Boom, les habitants du n^o 47 du hameau Hoek ont aussi payé leur tribut à la maladie.

III. — COMPOSITION DES MÉNAGES ATTEINTS.

Voici quelle était la composition des ménages au moment où le choléra y faisait son apparition :

- a) Au n° 167, le ménage Verb..., Jean, avec quatre enfants :
1. Le mari, 33 ans ;
 2. L'épouse, 31 ans ;
 3. L'enfant Pierre, 10 ans ;
 4. L'enfant Maria-Célestine, 5 ans ;
 5. L'enfant Sidonie, 2 ans ;
 6. L'enfant Constant, 8 mois.
- b) Au n° 168, le ménage Verh..., Jean, sans enfant :
7. Le mari, Jean, 25 ans ;
 8. L'épouse, 24 ans.
- c) Au n° 169, le ménage Br..., avec sept enfants :
9. Le mari, Henri, 53 ans ;
 10. L'épouse, 53 ans, et les enfants :
 11. Philomène, 22 ans ;
 12. Camille, 20 ans ;
 13. Édouard, 19 ans ;
 14. Joséphine, 16 ans ;
 15. Martha, 14 ans ;
 16. Françoise, 13 ans ;
 17. Jules, 8 ans.
- d) Au n° 170, le ménage H..., avec six enfants :
18. Le mari, Jean-Baptiste, 38 ans ;
 19. L'épouse, 46 ans ;
 20. Jeannette, 13 ans ;
 21. Constance, 12 ans ;
 22. Joseph, 10 ans ;
 23. François, 9 ans ;
 24. Marie, 7 ans ;
 25. Alphonse, 3 ans.
- e) Au n° 172, le ménage P..., avec quatre enfants :
26. Le mari, Henri, 37 ans ;
 27. L'épouse, 34 ans ;
 28. Marie, 10 ans ;

29. Jules, 9 ans ;
30. Léontine, 3 ans ;
31. Léonie, 1 an.

f) Au n° 47, hameau Hoek, le ménage Verh..., Édouard, la belle-mère et deux fils :

32. Veuve P..., 84 ans ;
33. Verh..., Édouard, père, 69 ans ;
34. L'épouse du précédent, 59 ans ;
35. Le fils Philémon, 21 ans ;
36. Le fils Camille, 16 ans.

IV. — PREMIÈRE APPARITION DE LA MALADIE.

On a cru trouver une relation entre l'épidémie de Boom et quelques cas suspects qui s'étaient produits, vers la fin du mois de septembre, à Willebroeck, dans un hameau voisin de l'endroit où le canal de Willebroeck débouche dans le Rupel.

Vers cette époque, deux selles suspectes me furent envoyées aux fins d'analyse. Je n'y ai pas trouvé le vibrion de Koch.

Un des malades, un enfant, a succombé. L'autre a guéri. Mon collègue le docteur Bruynoghe, attaché au laboratoire du Service de santé du Gouvernement, fut chargé, lors de l'épidémie de Boom, de rechercher si le sang du survivant en question, ainsi que de quelques autres personnes qui avaient manifesté des symptômes de gastro-entérite, ne possédait pas des propriétés agglutinantes vis-à-vis d'une culture de choléra. Ses recherches n'ont pas abouti.

Moi-même, ayant pu me procurer du sang du survivant dont j'avais analysé six semaines auparavant les selles sans y trouver le vibrion de Koch, j'ai cru opportun de faire la réaction de Pfeiffer, plus sensible que l'agglutination et se produisant encore avec une sensibilité étonnante bien longtemps après la guérison et bien longtemps après que l'agglutination ne se manifeste plus. Mes essais ont également échoué. En effet, avec un centimètre cube d'une dilution au dixième du sérum en question injecté dans le péritoine d'un jeune cobaye, en même temps qu'une bonne anse d'une culture fraîche sur agar du vibrion de Boom, je n'ai pas pu constater une bactériolyse plus accentuée que dans le cobaye témoin.

V. — ÉPIDÉMIE DE BOOM.

Quoi qu'il en soit, il est donc peu probable que le choléra de Boom ait pris son origine dans les cas suspects qui, quinze jours auparavant, s'étaient manifestés à Willebroeck. Bien plus, il semble même que, en l'absence de toute mesure de prophylaxie, le véritable choléra aurait rapidement pris une plus grande extension.

Bref, le premier malade atteint de choléra semble avoir été le mari H... (18). La preuve absolue de la nature de son mal n'existe pas, car l'examen bactériologique n'a pas été demandé.

H... était terrassier aux travaux du canal maritime à Willebroeck. Il revint chez lui, le 16, avec des symptômes de gastro-entérite peu intense. Le 18, au soir, causant avec ses voisins à la cour, il fut, à deux reprises, pris d'un besoin impérieux et deux fois il déposa des ordures aqueuses, à trois pas du puits, au milieu de la cour commune; il resta alité le 19 et mourut le 20.

On lui fit la toilette funèbre, on le lava selon les usages de l'endroit et, quelques instants après, le seau qui avait contenu l'eau pour cet usage fut plongé dans le puits d'eau alimentaire. Il fallait le rincer d'abord et puiser ensuite la provision d'eau nécessaire au ménage!

Il n'est pas étonnant, après cela, que cette eau puisée par moi le 25, aux fins d'analyse, me donnait, le 26, une culture de vibrions de Koch. Dès lors, la présomption que la mort de H... était due au choléra acquit un degré de grande certitude.

Pour quelle part cette eau infectée ou les déjections déposées sur la cour, plaine de jeux habituelle des enfants, intervinrent-elles respectivement dans la propagation de la maladie? L'histoire des malades suivants pourra peut-être nous éclairer là-dessus.

DEUXIÈME CAS. — Br..., Camille (12). Ce jeune homme, ouvrier briquetier, revint à son domicile, Schomme, n° 169, le 21, au soir, présentant les symptômes de la maladie qui, la veille, avait emporté son voisin.

Ce fut le 23, dans la soirée, qu'un échantillon de ses déjections, le premier au cours de cette épidémie, me fut envoyé. Le dia-

gnostic bactériologique de choléra asiatique fut posé le 25, à 4 heures de l'après-midi. Ce jeune homme avait entretemps été transporté au lazaret de la commune, où dans la suite il recouvra la santé.

TROISIÈME CAS. — V..., Philémon (35), domicilié Hoek, n° 47, vint faire visite le 20, au soir, chez son frère (7) habitant le n° 168, Schomme.

La première victime était décédée depuis quelques heures au n° 170.

Philémon, qui affectionnait l'eau du puits précité, en but deux grands verres; son frère en but un seul. Philémon mourut, le lendemain, avec tous les symptômes du choléra.

QUATRIÈME CAS. — Le frère du précédent, qui, comme je viens de le dire, avait également bu du puits infecté, fut atteint, le 22, de symptômes d'une gastro-entérite légère avec selles liquides. Il se remit complètement dès le lendemain.

CINQUIÈME CAS. — Br..., Jules, 8 ans (17), frère du cas 2, fut atteint, dans la nuit du 21 au 22, du mal qui devait l'emporter en quelques heures. Cet enfant s'était rendu avec sa mère dans la mortuaire de la première victime et avait joué avec ses petits camarades sur la cour infectée.

SIXIÈME ET SEPTIÈME CAS. — Verb..., Maria-Célestine (4), 5 ans, et H..., Alphonse (25), 3 ans, sont atteints du même mal, la nuit du 22 au 23, et meurent dans la matinée du 23.

HUITIÈME CAS. — La veuve P... (32), 84 ans, grand'mère du cas 3 et habitant la même maison (Hoek, n° 47), devient malade le 24 et meurt le même jour. Lors d'une enquête faite à Boom le 25, j'ai pris un échantillon des selles gardées en vue de l'analyse et je pus y trouver le vibrion de Koch.

NEUVIÈME CAS. — P..., Jules (29), 9 ans, devient malade le 25, est transporté le lendemain au lazaret où il finit par guérir. Lorsque, le 31, un échantillon de ses selles me fut remis, je ne pus plus y trouver le vibrion de Koch.

DIXIÈME CAS. — Épouse V... (2), mère du cas 6, devint malade le 25 et guérit en quelques jours au lazaret. L'analyse faite pour la première fois sur des selles évacuées le 31 fut négative.

ONZIÈME CAS. — Le mari V... (4). Il devint malade le 26, tandis qu'il était mis en observation. Il guérit avant qu'on m'eût envoyé ses déjections.

DOUZIÈME CAS. — Le père Br... (9) devint malade le 27 et guérit également avant que ses selles fussent envoyées à l'analyse.

Il manque évidemment, pour le grand nombre de ces douze cas, la preuve bactériologique du choléra asiatique; mais l'enchaînement des faits est si manifeste que pour aucun cas on ne saurait douter du véritable caractère.

VI. — DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE DU CHOLÉRA DE BOOM.

Ce diagnostic fut pratiqué sur les déjections du malade cité dans le deuxième cas. Qu'il me suffise de dire que l'examen à frais ne montrait que de rares organismes doués du mouvement spécial aux vibrions de Koch. Au contraire, les cultures en eau-peptone donnaient lieu, sous ce rapport, au bout de six à sept heures d'étuve, à une image microscopique des plus caractéristiques. En vingt-quatre heures, lesensemencements sur plaques d'agar me permirent d'isoler les colonies suspectes. Repiquées sur des tubes d'agar inclinés, j'obtins, après sept à huit heures, les cultures pures requises pour la réaction agglutinante.

Deux sérums furent utilisés à cet effet : le choléra-sérum de l'Institut Pasteur de Paris (titre agglutinant environ 1 : 2,000) et celui de l'Institut vaccinal de Berne (titre indiqué 1 : 10,000). L'épreuve fut concluante. Le vibrion isolé des selles d'un malade de Boom était bien le vrai vibrion du choléra asiatique.

Caractères biologiques du vibrion de Boom.

Fidèle aux traditions des premières années de ma pratique, j'ai tenu à contrôler les caractères biologiques de ce vibrion.

a) Sur les plaques de gélatine, ses colonies ont des bords

ondulés, tandis que leur intérieur ressemble à des amas de verre pilé. Inoculé par piqûre dans un tube de gélatine, le vibrion de Boom y produit la liquéfaction connue.

b) Ses colonies sur *agar* sont transparentes avec un reflet bleuâtre.

c) En *eau-peptone gélatinée*, il donne rapidement un trouble marqué; la production du voile est pourtant très inconstante;

d) Il ne produit pas sur *pomme de terre* un développement appréciable;

e) La *réaction indol-nitreuse* est rapide et constante;

f) *Action sur les globules rouges* : ceux-ci incorporés à de l'agar ne sont pas dissous. La présence de sang donne une intensité inaccoutumée à la croissance des colonies; celles-ci acquièrent ainsi un développement qu'elles n'atteignent pas sur l'agar ordinaire.

VII. — PORTEURS SAINS DE VIBRIONS.

Je n'ai pas l'intention de m'étendre sur les mesures prises pour combattre le fléau menaçant. Elles ont d'ailleurs réussi à l'éteindre rapidement dans son foyer. Je dois cependant mentionner que, sur les ordres de l'Administration du service de santé du Ministère de l'intérieur et de l'agriculture, les déjections de tous les malades et de toutes les personnes mises en observation (en tout trente) m'étaient envoyées, aux fins d'analyse, à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Un fait important s'est dégagé de ces recherches : *deux personnes, sur les vingt-quatre qui n'ont à aucun moment présenté des symptômes même légers du choléra, sont trouvées être porteurs de vibrions.*

1° P..., Henri (26), 37 ans, en avait dans les selles évacuées le 28 octobre : ils avaient d'ailleurs disparu dans les selles évacuées le 1^{er} novembre. L'examen est resté négatif dans deux analyses ultérieures.

2° P..., Maria (28), 10 ans, fille du précédent. Les selles évacuées le 1^{er} novembre furent envoyées pour la première fois à l'analyse; celle-ci révéla la présence du vibrion de Koch. Une analyse pratiquée ultérieurement sur des selles évacuées le 8 novembre y fit également découvrir le vibrion de Koch.

Celui-ci avait d'ailleurs disparu des selles évacuées le 16 et le 22 novembre.

VIII. — QUELS FAITS SONT A RETENIR DE L'ÉPIDÉMIE DE BOOM.

En résumé, voici les principaux faits qui se dégagent des observations précédentes :

1° Bien que, malheureusement, l'analyse méthodique des évacuations ne fût réclamée que lorsque l'épidémie était à son déclin, on trouva néanmoins, sur vingt-quatre personnes qui apparemment étaient restées saines, deux *porteurs de vibrions*.

2° Étant donnée, d'une part, l'existence des porteurs sains de vibrions et, d'autre part, l'absence de vibrions de Koch dans l'eau de l'Escaut, du Rupel, du canal de Willebroeck (analyses personnelles fréquemment répétées, surtout pour l'eau de l'Escaut, analyses faites également à l'Institut de bactériologie de Bruxelles), rien ne prouve que le choléra ait été apporté à Boom par le cas 1. Tout au plus peut-on dire que le cas 1 a été l'intermédiaire ou le passage qui devait exalter la virulence du vibron et assurer sa propagation ultérieure.

3° L'épidémie de Boom, bien qu'ayant donné une mortalité de 50 %, n'apparaît pas comme ayant été d'une grande gravité. On doit songer, en effet, au grand nombre de personnes qui se sont trouvées en contact intime avec la contagion (contact de personnes, usage d'une eau infectée, voisinage d'une cour infectée, cohabitation avec des malades alors que la nature du mal était encore ignorée, etc.).

4° Un autre fait qui doit fixer notre attention est l'infection d'une eau de puits par le vibron de Koch.

5° Enfin, cette épidémie met une fois de plus en évidence l'existence antihygiénique, si fréquente dans une grande partie de la Belgique, des puits d'eau alimentaire à ciel ouvert, sans protection contre les souillures venues du dehors, sans pompe et sans vase à puiser suspendu à demeure dans les puits. Ceux-ci servent ordinairement à plusieurs ménages. Chaque ménage vient y puiser avec des récipients servant à tous usages. *Ce qui s'est passé à Boom se passe journellement ailleurs*. J'ai analysé dans le courant de cette année, pour une commune voisine de Boom,

plus de cinquante échantillons d'eau. A trois exceptions près, l'eau provenait de semblables puits; chaque puits y alimente en moyenne cinq ménages ouvriers, et chaque ménage puise l'eau nécessaire au moyen de récipients qui traînent tantôt dans les cours, tantôt dans les étables et tantôt sur le fumier. Comprend-on maintenant pourquoi la fièvre typhoïde n'a pas quitté cette commune depuis dix ans? Comprend-on la responsabilité des autorités compétentes en face du choléra qui n'a disparu, peut-être, qu'en apparence, qui nous guette, il est vrai, plus que jamais et qui menace de se répandre sur la Belgique et avant tout sur les communes riveraines de l'Escaut?

B. — Choléra en Hollande, notamment à Rotterdam.

Je rappelle brièvement les faits.

Le 20 août dernier moururent à Rotterdam, dans la même maison, quatre enfants. Ils avaient présenté des symptômes de gastro-entérite. Les docteurs Poels, de l'Institut de sérothérapie de l'État, et de Josselyn de Jong, bactériologue, analysant, chacun de son côté, le contenu des viscères, arrivèrent le 23 au diagnostic probable du choléra asiatique et, le 24, au diagnostic définitif, certain. L'épidémie s'est entretemps propagée et a fait un bon nombre de victimes. D'où venaient les germes? On a incriminé, à tort comme il résulte des enquêtes faites, l'eau de la Meuse. La généralité des savants qui ont étudié de près l'épidémie sont d'accord pour admettre, pour certaines personnes atteintes par le fléau, la contamination par des porteurs sains de vibrions. Le père des premières victimes est ouvrier aux bassins, son frère est chaudronnier à bord des bateaux. Quand on a pratiqué pour la première fois l'analyse des selles du père, on n'a pas trouvé de vibrions. La mère, au contraire, qui n'avait cessé de jouir d'une bonne santé, portait des vibrions.

Il résulte de renseignements très précis qui m'ont été fournis sur l'épidémie de Rotterdam et d'autres villes que le nombre de porteurs sains de vibrions a été très important. En Hollande comme ici, l'examen des selles de toutes les personnes en observation était fait méthodiquement. Si un premier examen ne révélait pas l'existence des vibrions, les personnes en question

étaient rendues à la circulation au bout de cinq jours. Celles chez qui l'analyse constatait des vibrions étaient maintenues isolées et n'étaient rendues à la liberté que lorsque trois analyses successives, avec intervalles d'un jour, étaient restées négatives.

C. — Procédé pour l'examen méthodique des déjections des personnes soupçonnées de porter des vibrions.

Au mois de septembre dernier, j'ai fait quelques recherches à l'effet de trouver des porteurs de vibrions parmi des personnes venant de Hollande.

Ces examens, soit dit en passant, portant sur dix-sept déjections (quinze provenant d'enfants et deux provenant d'adultes), sont restés négatifs. J'en parle d'ailleurs uniquement pour signaler le procédé employé.

Les selles sont recueillies dans un « poudrier », sorte de flacon à large goulot d'une contenance de 45 centimètres cubes. Ces selles, habituellement molles ou solides, sont prélevées au moyen d'un petit bâtonnet long de 4 à 5 centimètres. Les allumettes blanches dont on a coupé la tête conviennent parfaitement. Une parcelle des produits, grosse comme une fève, suffit. Après qu'on a déposé le bâtonnet chargé des produits dans le flacon, on ferme celui-ci au moyen d'un bouchon de liège neuf. Ce mode de prélèvement est rapide et commode. Transportés immédiatement au laboratoire, ces récipients sont débouchés et on verse sur leur contenu environ 30 centimètres cubes d'eau-peptone gélatinée stérile qui, par un séjour préalable à l'étuve, a acquis une température voisine de 37°. Les bouchons de liège sont remplacés, à ce moment, par des tampons d'ouate stérile; une agitation légère parvient ordinairement à dissocier les fèces; au besoin on a recours au fil de platine. On peut laisser le bâtonnet dans le flacon. Les poudriers, devenus de la sorte tubes de culture avec large accès d'air, sont placés alors à l'étuve.

Au bout de six à dix heures, les cultures ainsi obtenues sont prêtes à l'examen microscopique. Ici apparaît la difficulté. L'examen microscopique d'un certain nombre de cultures demande beaucoup de temps. J'ai cherché à simplifier et à éliminer, avant cet examen microscopique, par un procédé spécial de triage, un

certain nombre de cultures; au besoin on peut les remettre pendant un nouveau laps de temps à l'étuve.

Le vibrion de Koch, comme certaines autres espèces microbiennes, possède la propriété de liquéfier la gélatine. Dans les selles, les espèces microbiennes qui ont cette propriété sont plutôt rares. Si, après un séjour d'un certain nombre d'heures à l'étuve de 37°, on refroidit artificiellement les cultures précitées, il se produit l'une des éventualités suivantes : ou bien l'eau-peptone gélatinée reprend sa consistance de gelée, ou bien la liquéfaction produite dans l'étuve se maintient.

Dans la première alternative, c'est-à-dire reprise de la consistance gélatineuse primitive, on peut exclure toute présence de vibrions de Koch. Dans la seconde alternative, et les tubes dans ce cas sont rares à moins d'existence de choléra, il faut compléter cette épreuve macroscopique par l'examen au microscope et porter spécialement l'attention sur les mouvements caractéristiques des vibrions. Trouve-t-on des vibrions, on pratique les recherches ultérieures d'après les méthodes ordinaires.

Il est à noter que cette méthode de triage préliminaire ne peut se justifier que pour les recherches sommaires, quand le choléra n'a pas encore fait son apparition dans un pays. En temps d'épidémie, il convient de suivre les méthodes classiques.

D. — Conclusions générales.

1° En présence du danger constant qu'offrent les puits d'eau ouverts et où chaque ménage vient puiser avec un récipient différent, il est urgent que les autorités compétentes prennent les mesures les plus radicales : fermeture des puits, établissement de pompes.

Comme mesures transitoires, chaque puits devrait être muni d'un récipient y attaché à demeure, et l'emploi de tout autre vase pour puiser l'eau devrait être proscrit.

2° Les gouvernements peuvent exercer une surveillance méticuleuse et même sévère sur les provenances des contrées atteintes par le choléra.

L'existence de porteurs sains du vibrion de Koch fait et fera

toujours échouer une partie de leurs louables efforts. Nous avons vu un enfant, P..., Marie (18), présenter des vibrions dans les selles évacuées le 1^r novembre et dans les selles évacuées huit jours plus tard.

Dans tous les grands ports, en vue de dépister la peste, on a organisé à grands frais des services pour rechercher sur les navires les cadavres des rats et on a installé des laboratoires où ces rats sont journellement soumis à l'analyse.

L'Occident étant menacé si sérieusement par le choléra, on est naturellement porté à examiner l'opportunité et la possibilité d'exécution d'analyses méthodiques des selles (émigrants, bateliers). Le procédé que je viens d'exposer tend à simplifier la prise des échantillons, la culture et l'examen. Certaines difficultés pour la prise des échantillons, par exemple chez les émigrants qui mettent plusieurs heures à traverser notre territoire en chemin de fer, sont loin d'être aussi insurmontables qu'elles le paraissent à première vue.

2. NOTE sur un cas d'anus vulvaire congénital observé chez une adulte; par M. le docteur ROUFFART, professeur à l'Université de Bruxelles.

Les anomalies de développement dans la région des organes génitaux externes se rencontrent assez fréquemment, mais ce qui est plus rare, c'est de laisser perdurer jusqu'à l'âge adulte, sans tâcher d'y porter remède, un vice de conformation troublant profondément les fonctions intestinales.

La malade dont je vais brièvement résumer l'observation était âgée de 30 ans quand, le 27 août dernier, elle arriva à la consultation de gynécologie à l'hôpital Saint-Jean.

A ce moment, elle se plaignait de constipation et de douleurs du ventre. Pendant sa jeunesse, elle avait souffert d'incontinence des matières fécales qui, continuellement, la souillaient. Elle avait suivi un régime pour arriver à se constiper et, depuis quelque temps, ou bien la malade était constipée terriblement ou elle perdait involontairement ses matières fécales.

A la première inspection, je constate la présence de matières fécales dans la vulve; je vois que l'anus n'existe pas à sa place normale et que le rectum vient s'aboucher dans la vulve.

Aux questions que je lui pose concernant cette malformation, la malade répond qu'elle ne sait pas être autrement conformée qu'une autre. Je l'engage à entrer dans le service pour être débarrassée et de ses troubles intestinaux et de cette infirmité répugnante. Elle se rend à mes raisons et, deux ou trois jours après, entre à l'hôpital.

Sous tous les autres rapports, la santé de notre malade est parfaite; elle n'a souffert que de petites maladies de l'enfance et de catarrhes bronchiques sans importance.

Ses règles se sont établies normalement entre 14 et 15 ans; elles sont normales et accompagnées de peu de douleurs.