

une sorte de couenne fibrineuse limitait le sac ; il recourut à de multiples ligatures.

La simple ligature ne sera réservée qu'aux cas où l'extirpation est impossible ou lorsque l'âge des malades ou leur faible résistance contre-indiquent cette dernière opération, souvent longue et délicate.

En dehors de ces cas exceptionnels, l'extirpation reste donc le procédé qui s'impose : elle procure des résultats excellents — la dernière statistique de Delbet (1895) comprend 19 cas d'extirpation avec 17 guérisons et 2 cas de gangrène, dont l'un avait débuté avant l'opération.

En ce qui concerne les anévrismes du creux poplité, on ne peut toutefois affirmer que l'extirpation mettra sûrement le patient à l'abri de la gangrène : en effet, si l'anévrisme est bas situé, *jambier*, la ligature inférieure peut devoir être placée sur le tronc tibio-péronier, ce qui supprime la plus grande partie des voies de circulation latérale et expose à la gangrène beaucoup plus que lorsqu'il s'agit de l'extirpation des anévrismes supérieurs, *fémoro-poplités*.

Dans le travail qu'il soumet à l'appréciation de l'Académie, M. le docteur Lenger, après avoir soigneusement exposé son manuel opératoire, communique les résultats que lui a fournis l'extirpation dans les dix cas où il eut l'occasion de l'employer. Deux de ces cas sont spécialement remarquables, et l'auteur en donne des observations détaillées, l'un d'anévrisme artérioso-veineux traumatique du creux poplité gauche, où la ligature supérieure de l'artère poplitée dut être placée au-dessus de la naissance de la grande anastomotique et qui se termina par gangrène du membre avec guérison après amputation de la cuisse ; et l'autre, d'anévrisme spontané de l'artère poplitée, compliqué d'inflammation, de suppuration et de rupture de la poche, mais dont la guérison fut toutefois radicale. Les huit autres ne présentèrent rien d'anormal et sont simplement signalés par l'auteur.

Au total donc, sur dix cas, l'auteur obtient neuf guérisons radicales, et ne peut sauver son deuxième opéré que par le sacrifice du membre.

La communication de M. le docteur Lenger, qui constitue un appoint important à la statistique des opérations de l'anévrisme par l'extirpation et la ligature, présente un réel intérêt.

Vos Commissaires estiment qu'il y a lieu :

- 1° De remercier l'auteur en l'engageant à continuer ses relations avec l'Académie ;
  - 2° De publier son travail dans notre *Bulletin*.
- Ces conclusions sont adoptées.

### III. — LECTURES.

#### 1. DE l'intervention des pouvoirs publics dans la création de sanatoriums pour tuberculeux indigents en Belgique ; par M. MOELLER, Membre titulaire.

Nous nous permettons de revenir, avec une nouvelle insistance, sur une question que nous n'avons fait qu'effleurer à notre dernière séance et qui nous paraît mériter l'attention de l'Académie.

La lutte contre la tuberculose bat son plein dans le monde entier. Il semble que toute l'humanité — au moins toute l'humanité civilisée — se rende compte qu'elle s'est trop longtemps laissé décimer par un fléau, qui n'est cependant pas au-dessus des ressources de l'art. Partout on recherche les moyens, non seulement de guérir un mal qui s'attaque à la portion vive de nos populations, mais aussi et surtout d'empêcher le virus de se perpétuer en faisant chaque jour de nouvelles victimes.

Notre pays n'est pas resté inactif dans la croisade anti-tuberculeuse. Des médecins et des philanthropes ont commencé une propagande pour remuer l'opinion publique. Les autorités aussi bien que les particuliers, les collectivités sociales comme les administrations charitables ont porté leur attention sur le problème qui se pose devant eux.

Malheureusement l'entente n'est pas unanime sur la voie à suivre. De fâcheuses divergences se sont manifestées dans la direction de la campagne, qu'il s'agit de mener avec énergie, mais avec prudence et avec méthode.

Il est du devoir de tous ceux qui, soit par leur expérience administrative, soit par leurs connaissances médicales, ont acquis une certaine compétence en la matière, d'émettre leur avis sur un sujet qui touche aux intérêts les plus vitaux de la société. C'est

pourquoi nous aurions voulu que l'Académie de médecine ne se désintéressât pas d'un débat qui rentre essentiellement dans ses attributions. De même qu'elle a élevé sa voix autorisée lorsque la Belgique a été menacée par l'invasion d'épidémies de peste ou de choléra, il nous semblait qu'elle était appelée à se prononcer sur la prophylaxie d'une endémie qui exerce chaque année de si cruels ravages. En présence du vote qui a été émis à la dernière séance, nous nous sommes décidé, au risque de répéter ce que nous avons dit ou écrit ailleurs, à vous faire une communication sur ce point important d'hygiène publique.

Un autre motif nous a incité à monter à cette tribune. Les idées que nous avons exprimées à plusieurs reprises ont été souvent mal comprises ou mal interprétées. On nous a prêté des intentions ou des tendances que nous n'avons jamais eues. Tout récemment encore, dans un travail publié par les *Archives médicales belges*, sans nous nommer personnellement, mais par des allusions suffisamment transparentes, l'auteur nous a reproché d'avoir refusé l'assistance des pouvoirs publics dans la fondation des sanatoriums et de nous en rapporter uniquement à l'intervention des institutions de bienfaisance, si apathiques et si indolentes (1).

Il nous tarde de rectifier publiquement ce qu'il y a d'erroné dans cette assertion et de définir exactement la position que nous avons prise dans le litige.

La seule question que nous nous proposons de traiter aujourd'hui se pose d'une façon très nette : *Les pouvoirs publics doivent-ils intervenir dans la création des sanatoriums pour tuberculeux indigents ?*

On le sait, les partisans de ces établissements — et nous en sommes — leur attribuent un double avantage : curatif d'abord, prophylactique ensuite. Nous avons toujours soutenu — et nous n'avons aucune raison de changer d'avis — que, comme instrument de cure de la tuberculose, le sanatorium l'emporte sur toutes les autres ressources dont la thérapeutique dispose.

Nous n'irons pas jusqu'à prétendre que le sanatorium constitue une panacée, encore moins qu'il faille rejeter absolument toutes

(1) MARTIN, *La lutte contre la tuberculose. — La défense des sanatoriums.* (*Archives médicales belges*, octobre 1903.)

les autres médications connues. Tous, nous avons obtenu des guérisons de tuberculeux qui n'ont pas quitté leur milieu habituel.

Pour le dire en passant, nous avons les plus grandes espérances dans la voie qui a été ouverte — un peu prématurément peut-être — par le docteur Koch, lorsqu'il a imaginé sa tuberculine. Les nombreuses tuberculines qui ont été inventées depuis lors et l'extension de plus en plus grande que ce mode de traitement a prise dans ces dernières années prouvent qu'il y a là une acquisition thérapeutique pleine de promesses.

Mais nous pensons que le séjour dans un sanatorium est, de toutes les méthodes, celle qui offre le plus de chances de guérison. Ce séjour n'exclut du reste pas l'application d'autres moyens, qui seront d'autant plus efficaces que leur action sera favorisée par les conditions hygiéniques toutes spéciales dans lesquelles vivent les malades.

Nous pourrions appuyer cette manière de voir de nombreux chiffres. Nous pourrions étaler de longues et fastidieuses statistiques démontrant que le pourcentage des guérisons obtenues dans les sanatoriums est supérieur à celui attribué aux autres médications. Mais à quoi bon ? Ne sera-t-il pas toujours possible de battre en brèche ces édifices arithmétiques élevés par les défenseurs du sanatorium ? Nous avons assisté, au Congrès d'hygiène, à une brillante joute oratoire, qui a mis aux prises les spécialistes les plus autorisés et au sortir de laquelle chacun des deux camps adverses affirme avoir remporté la victoire.

En thérapeutique, les statistiques n'ont qu'une valeur très relative. Il est difficile — pour ne pas dire impossible — de faire la part de chacun des nombreux facteurs qui interviennent dans la guérison d'une maladie telle que la tuberculose. De là ces assertions contradictoires, ces polémiques interminables et regrettables, qui n'aboutissent à aucune conclusion pratique.

Quelques faits bien observés et soumis à une critique sévère prouvent plus que les statistiques les plus étendues. *Non numerandæ, sed perpendæ observationes.* C'est cette observation de faits cliniques, que nous avons poursuivie depuis plus de quinze ans, qui nous a donné confiance dans les vertus thérapeutiques du sanatorium. Aucune des critiques que nous avons entendu formuler par les adversaires de ces établissements n'est parvenue

à ébranler notre conviction. Le sanatorium reste *actuellement*, pour nous, le traitement de choix de la tuberculose pulmonaire.

Au point de vue prophylactique, le sanatorium jouit d'avantages qu'il serait puéril de contester. Pendant toute la durée de leur séjour, les tuberculeux sont mis dans l'impossibilité de contaminer leurs semblables; ceux qui guérissent perdent par là même leur action nocive, ceux qui ne guérissent pas ont appris, pendant leur traitement, les précautions qu'ils doivent prendre pour empêcher la dissémination du virus pathogène; enfin tous reçoivent au sanatorium une éducation hygiénique, dont ils seront les propagateurs convaincus quand ils seront rendus à la liberté.

Pour résoudre plus facilement la question qui nous occupe, il convient d'examiner ce qui a été fait dans d'autres pays; l'expérience des autres nous permettra peut-être d'éviter des fautes, faciles à commettre dans une voie aussi nouvelle.

C'est l'Allemagne, on le sait, qui a été le théâtre du mouvement sanatorial le plus intense. Il existe actuellement plus de quatre-vingts sanatoriums pour tuberculeux indigents; ils peuvent recevoir environ trente mille malades chaque année; au dire des promoteurs de ces institutions, sept mille tuberculeux seraient annuellement rendus à la santé d'une façon permanente.

On ne peut que s'incliner avec admiration devant ces chiffres; si les résultats de cette œuvre grandiose répondent à l'effort qu'elle représente, il est à prévoir que les ravages de la tuberculose en Allemagne ne tarderont pas à diminuer dans des proportions très considérables.

Comment nos voisins de l'est sont-ils arrivés à un tel état de choses? Il faut bien le dire, — et c'est ce que l'on oublie trop souvent, — les pouvoirs publics n'ont pris qu'une part très indirecte dans ce mouvement. Ce sont les caisses d'assurance contre la maladie et l'invalidité qui sont les piliers de l'œuvre des sanatoriums populaires. Ce sont elles qui, en présence des charges énormes qui leur incombaient du chef de la tuberculose, ont été forcées, par des raisons purement économiques, de construire des établissements à l'effet d'y soigner leurs assistés tuberculeux.

Or, ces caisses d'assurance sont exclusivement alimentées par les cotisations des assurés; pour les deux tiers par les ouvriers, pour l'autre tiers par les patrons. Les pouvoirs publics n'inter-

viennent aucunement dans la constitution des capitaux énormes dont ces caisses disposent.

De même, la création des quatre-vingt-trois sanatoriums existant actuellement est exclusivement due à l'initiative des caisses d'assurance qui en ont toute la charge. Ce sont elles qui en ont eu l'idée première; ce sont elles qui les ont construits avec les sommes qu'elles possédaient et qui les entretiennent avec leurs revenus annuels.

Il est bien vrai que c'est l'État qui, en la personne du grand chancelier, a créé ce puissant organisme économique de l'assurance contre la maladie et l'invalidité. Mais certainement, ni au moment de la conception de cette institution, ni plus tard dans le cours de son fonctionnement, l'État n'a rien eu à voir dans sa participation à la lutte contre la tuberculose.

L'Angleterre possède également un certain nombre d'établissements spécialement réservés aux tuberculeux. Tous n'ont pas les caractères qui distinguent les sanatoriums proprement dits. N'empêche que, dans ce pays, le chiffre des tuberculeux qui sont hospitalisés chaque année est assez élevé. Si, au point de vue curatif, ces maisons de traitement ne rendent peut-être pas les mêmes services que les sanatoriums populaires allemands, elles ne sont cependant pas dépourvues d'une action prophylactique qui n'est pas à dédaigner.

Il est à peine nécessaire de dire que tous ces hôpitaux anglais pour poitrinaires sont dus à l'initiative privée. En fait de philanthropie et d'assistance charitable, les pouvoirs publics de la Grande-Bretagne n'interviennent jamais ou seulement dans des circonstances très exceptionnelles.

En France, où le mouvement sanatorial ne fait que commencer, nous ne voyons pas non plus les pouvoirs publics montrer un grand empressement à entrer dans cette voie. Il y a bien le sanatorium d'Agicourt qui, comme on le sait, a été édifié grâce au prélèvement d'une partie des ressources que l'Assistance publique de Paris tire du produit du pari mutuel. Mais n'est-ce pas une modalité particulière d'initiative privée que ce virement de fonds, dont l'origine est exclusivement due à la cotisation forcée d'une certaine classe de citoyens?

D'ailleurs, au Congrès d'hygiène, n'avons-nous pas entendu tous les orateurs français se prononcer contre l'intervention de

l'État pour la création des sanatoriums? Ils se sont bornés à solliciter son appui moral et financier en faveur de ceux qui assumeraient la charge de fonder ces établissements.

Il est bien vrai que, dans les conclusions votées par la sixième Section et formulées par le savant professeur Letulle, on parle de l'action des groupements sociaux (départements, provinces, communes). Mais tous ceux qui ont assisté à ce débat ont pu se convaincre que le vote de ces conclusions a eu un caractère absolument conciliateur. Nous pouvons affirmer que la tendance bien accusée de nos voisins du sud était d'abandonner à l'initiative privée la création des sanatoriums.

En Suisse, les pouvoirs publics sont restés absolument inactifs ou se sont bornés à soutenir l'initiative privée par des subventions ou des prestations plus ou moins importantes. Le rapport des délégués au Congrès d'hygiène, MM. Schmid et Carrère, nous apprend que la Suisse possède actuellement sept sanatoriums populaires avec cinq cents lits pour tuberculeux adultes et quatre sanatoriums de deux cent cinquante lits pour enfants tuberculeux. Tous ces établissements doivent leur existence uniquement à la générosité des particuliers; il n'est pas une seule autorité cantonale qui ait cru devoir entrer en scène; quelques-unes seulement ont accordé leur appui pécuniaire.

En Danemark, il existe un seul sanatorium pour indigents : c'est celui qui a été construit par la commune de Copenhague. M. le docteur Faber, rapporteur danois au Congrès d'hygiène, nous dit qu'une commission a été nommée par le Gouvernement de son pays pour élaborer des projets de loi contre la tuberculose. Le premier principe consacré par ces projets est que l'État doit prêter un appui sérieux, non à la construction, mais à l'entretien des divers hôpitaux destinés soit à guérir les tuberculeux curables, soit à hospitaliser les tuberculeux incurables. La commission propose que l'État prenne à sa charge une partie des frais du traitement des tuberculeux indigents dans les hôpitaux ou les sanatoriums. Le reste de la dépense devra être supporté par les caisses de secours pour maladie.

En Autriche, en Russie, en Suède, en Hollande, des sanatoriums ont été construits ou sont projetés, grâce à la munificence des souverains et à la générosité des citoyens. Nous ne sachions pas que, dans aucun de ces pays, les pouvoirs publics soient directement intervenus dans la création de ces établissements.

La Norvège est, pensons-nous, le seul pays où l'État ait entrepris lui-même la construction et l'entretien d'un sanatorium pour tuberculeux indigents.

Comme on le voit d'après cette courte revue, l'intervention des pouvoirs publics dans le mouvement sanatorial est très limitée dans tous les pays d'Europe. Que faut-il faire en Belgique?

Notre pays ne saurait évidemment être comparé à l'Allemagne au point de vue qui nous occupe. Nous ne possédons pas ces caisses d'assurance contre la maladie et l'invalidité qui ont permis l'admirable efflorescence des sanatoriums populaires dont nous avons parlé.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner s'il conviendrait d'introduire chez nous ces institutions économiques. Il s'agit là d'un problème de sociologie et non de médecine. Il ne nous sera cependant pas défendu de dire que la lutte contre la tuberculose serait singulièrement facilitée si la Belgique était dotée de ces caisses d'assurance. La création de sanatoriums pour tuberculeux indigents s'imposerait d'elle-même; car, de même qu'en Allemagne, elle découlerait nécessairement des difficultés financières résultant du grand nombre de tuberculeux tombant à la charge de ces caisses.

Mais nous avons, en Belgique, des sociétés de secours mutuels, qui sont peut-être appelées à jouer un certain rôle dans la prophylaxie de la tuberculose. Ces sociétés deviennent de jour en jour plus nombreuses; elles contribuent à diminuer les conséquences inévitables que la maladie occasionne dans la classe ouvrière.

Il est vrai que nos sociétés de secours mutuels ne sont pas tout à fait assimilables aux caisses d'assurance contre la maladie de l'Allemagne. Les ouvriers qui veulent en faire partie sont astreints à subir une visite médicale avant leur admission, tandis que les caisses allemandes s'appliquent à tous, quel que soit leur état de santé.

Cet examen préalable, imposé à nos candidats mutuellistes, permet d'écartier tous ceux qui sont atteints d'une affection déclarée et même, si l'examineur est assez sévère, ceux qui sont fortement menacés et qui pourraient devenir une charge trop lourde pour la caisse de la société. Mais tout le monde sait combien il est souvent difficile de dépister les menaces de tuberculose et même les premières atteintes de cette affection. A moins de soumettre tous les candidats à l'épreuve diagnostique de la tuber-

culine, il est inévitable qu'un certain nombre de sujets, soit prédisposés à la tuberculose, soit même très légèrement atteints, glissent entre les mailles de l'examen le plus minutieux.

Il en résulte que nos sociétés de secours mutuels auraient également intérêt à ce que leurs membres tuberculeux fussent soumis à un traitement qui leur rende, si possible, la santé ou, tout au moins, qui les remette en état de reprendre leurs occupations.

Il est difficile, à l'heure actuelle, de dire jusqu'à quel point nos sociétés de secours mutuels sont en mesure de participer à la création de sanatoriums. Il faudrait pour cela connaître exactement leur situation financière. Or, le seul document officiel que nous possédions est très incomplet, parfois erroné, et il s'arrête à l'année 1895 (1). Depuis lors, la mutualité n'a cessé de progresser en Belgique.

Nous savons que le Ministère du travail prépare un nouveau rapport, qui sera plus complet et plus exact que le premier. Il donnera des renseignements précis qui iront jusqu'à l'année 1902. Cette intéressante publication verra le jour dans quelques semaines; il sera dès lors plus aisé de faire sur une base solide et sérieuse l'étude que nous suggérons.

Dès à présent, nous pouvons dire que certaines de nos sociétés mutualistes se préoccupent de la question de la tuberculose. Dans plusieurs parties du pays, notamment à Liège, à Huy et à Anvers, quelques-unes de ces associations se sont fédérées à l'effet d'accorder à ceux de leurs membres qui sont atteints de tuberculose un secours extraordinaire leur permettant de suivre un traitement précoce, rationnel et efficace. Ces fédérations naissantes reçoivent du Gouvernement de précieux encouragements. Ne pourrions-nous voir dans ces tentatives une voie nouvelle, où la prophylaxie de la tuberculose pourra se développer avec succès?

Pouvons-nous espérer que l'initiative privée produise en Belgique ce qu'elle a donné ailleurs, notamment en Suisse et en Angleterre?

Il faut avouer que, chez nous, l'initiative privée est lente à se

(1) Rapport sur la situation des sociétés mutualistes pendant les années 1891 à 1895, présenté à M. le Ministre de l'industrie et du travail par la Commission permanente des sociétés mutualistes. Bruxelles, 1897.

mettre en branle. Il y a dix ans, nous avons pour la première fois attiré l'attention de nos concitoyens sur cette question des sanatoriums populaires. A la suite de cet appel, quelques voix isolées se sont élevées pour soutenir nos efforts. Enfin, en 1899, l'excellente Ligue nationale contre la tuberculose s'est constituée. Nous rendons hommage à son activité et nous ne pouvons nous empêcher de rappeler que cette association doit son origine à un de nos collègues les plus estimés, M. Kuborn, le fondateur de la Société de médecine publique, dont la Ligue contre la tuberculose est un rejeton plein de vie et riche d'espérances.

Nous ne faisons aucune difficulté de reconnaître que les fruits de cette campagne, au point de vue sanatorial, sont jusqu'ici assez minces. En tant qu'initiative privée, nous n'avons à mentionner que le sanatorium en projet, dû à la générosité du regretté philanthrope feu M. Brugmann, et un autre établissement plus modeste, qui sera prochainement construit par la Société des sanatoriums populaires, dont nous sommes un des administrateurs. Nous pourrions encore nommer le sanatorium de Borgoumont, dont l'idée première résulte, sans doute, de la propagande anti-tuberculeuse dont nous venons de parler. Mais cet établissement n'est pas du ressort de l'initiative privée : c'est à l'administration provinciale de Liège que revient tout le mérite de sa création.

Pendant l'exemple de la Suisse, qui, sous le rapport de l'étendue du territoire et de l'état économique, a tant d'analogies avec la Belgique, ne doit-il pas nous engager à persister dans cette voie? Si les notions scientifiques de la tuberculose et de sa contagiosité se sont déjà infiltrées dans le public, il s'en faut encore de beaucoup que l'importance de la prophylaxie soit appréciée à sa juste valeur. On se berce de l'illusion que les quelques mesures de désinfection prises au moment du décès d'un malade suffisent pour prévenir toute contamination ultérieure. On ne songe pas aux dangers incessants que fait courir la présence de ces nombreux poitrinaires qui circulent dans nos rues et sur nos places publiques, qui fréquentent nos lieux de réunion, assistent à nos fêtes et à nos assemblées, prennent part à nos repas ou habitent sous notre toit.

Avant de renoncer à l'initiative privée, il conviendrait de continuer et d'activer encore la propagande, par la parole et par la

presse, en faveur des mesures préventives à prendre pour diminuer les ravages du fléau. Il faudrait montrer, par l'exemple de ce qui s'est fait ailleurs, que la Belgique est encore fort en arrière dans la lutte que nous devons soutenir. Il faudrait s'efforcer de convaincre nos concitoyens qu'il est de l'intérêt de tous de s'imposer des sacrifices personnels et que ces sacrifices ne seraient pas bien grands, eu égard aux bénéfices qu'on peut en retirer au point de vue sanitaire.

D'ailleurs, il faut bien le dire, notre campagne anti-tuberculeuse n'est pas encore bien longue. Elle date de dix ans à peine. Qu'est-ce que cela pour le grand mouvement qu'il s'agit de provoquer dans le pays entier?

Étant donné qu'il faudra encore un certain temps pour obtenir de l'initiative privée la réalisation de nos vœux, les *pouvoirs publics* doivent-ils rester les bras croisés? Nous ne le pensons pas et ne l'avons jamais pensé.

Il ne viendra certes à l'idée de personne en Belgique de demander à l'État d'assumer la création des sanatoriums pour tuberculeux indigents. Jamais le budget ne suffirait pour faire face à une telle entreprise. Car, comme le disait très bien M. Brouardel au Congrès d'hygiène, « l'édification de sanatoriums » par l'État impliquerait pour *tous* les tuberculeux le droit au traitement sanatorial, d'où résulteraient des difficultés budgétaires insurmontables ».

Mais l'État pourrait et devrait soutenir les créateurs de ces établissements par voie de subsides. S'il accorde des secours financiers à des entreprises purement artistiques, littéraires ou même de simple agrément, à plus forte raison doit-il venir en aide aux œuvres ayant pour but la diminution d'un des plus grands fléaux de la société. Peut-être la législature pourrait-elle également octroyer des privilèges spéciaux, tels que la personification civile, aux associations qui se constitueraient en vue de l'érection de ces institutions.

Les *autorités provinciales* ont-elles à intervenir? Certes, nous préférerions de beaucoup qu'elles ne se substituent pas à l'initiative privée. Puisque celle-ci est si lente à se manifester, nous ne voyons pas pourquoi les provinces ne pourraient pas apporter à l'œuvre de la prophylaxie leur concours direct ou indirect. Mais nous croyons devoir les mettre en garde contre les inconvénients

qu'il y aurait à donner à leurs sanatoriums de trop vastes proportions. Il importe d'éviter des sacrifices pécuniaires exagérés; comme l'écrivit le professeur Grancher, « il faut s'efforcer, surtout » en matière de tuberculose, de faire avec peu d'argent beaucoup » de bien, tant est grand le nombre de ceux qui attendent du secours (1) ». Il vaut donc mieux débiter par des établissements de dimensions restreintes, quitte à les agrandir ou les multiplier, si le besoin s'en fait sentir.

Ce ne sont pas seulement des raisons budgétaires qui nous font tenir ce langage. Même au point de vue du succès thérapeutique, il est préférable que le nombre de lits ne soit pas trop élevé : la discipline, si importante ici, sera plus facile à obtenir, la surveillance sera plus aisée à organiser; l'apprentissage des médecins, des infirmiers, de tout le personnel sera plus méthodique.

Enfin, les *communes*, du moins celles qui disposent de ressources suffisantes, ne devraient pas hésiter à entrer dans le mouvement. Nous savons par expérience personnelle combien leur activité est lente à se manifester. Nous connaissons les résistances que toute mesure d'hygiène rencontre auprès de ces administrations locales, du moment qu'elle comporte des sacrifices pécuniaires.

A nous de tâcher de les faire sortir de leur torpeur! A nous d'éclairer le public, dont les autorités communales ne sont qu'une émanation, sur le danger que la tuberculose fait courir à la santé publique. Si les administrations locales étaient convaincues du devoir qui leur incombe, si elles savaient qu'elles peuvent compter sur un appui sérieux des autorités supérieures, si l'on facilitait et provoquait leur fédération pour partager les frais et les risques de cette entreprise, nous ne doutons pas que nous ne finissions par obtenir leur participation active à la lutte contre la tuberculose.

Nous concluons :

1° Il serait à désirer que la création de sanatoriums partît de l'initiative privée. Par initiative privée, nous n'entendons pas seulement les particuliers, mais aussi les collectivités sociales ne dépendant pas directement des pouvoirs publics.

(1) GRANCHER, *Œuvre de la préservation de l'enfance contre la tuberculose*. (Bulletin médical de Paris, 1903, n° 87.)

2° Là où l'initiative privée reste inactive, il est du devoir des *communes* qui en ont les moyens de prendre à leur charge la fondation de sanatoriums. En cas de nécessité, les communes pourront se fédérer; le Gouvernement doit favoriser ces fédérations par des mesures légales et des subsides pécuniaires. Il appartient aussi aux communes de seconder pécuniairement la générosité des philanthropes.

3° Les *provinces* peuvent créer des sanatoriums s'il leur est démontré qu'il n'y a rien à attendre ni des communes ni des particuliers. Chaque budget provincial devrait prévoir une certaine somme, qui servirait à venir en aide à l'initiative privée et aux communes.

4° *L'État* ne doit pas créer lui-même de sanatoriums. Il est de son devoir d'en provoquer la multiplication par l'octroi soit de subsides, soit de faveurs légales ou autres aux associations ayant pour but la construction ou l'entretien de ces établissements.

2. ÉGAGROPILE moulé sur l'estomac et le duodénum, enlevé avec succès à une jeune fille de 17 ans; par M. DANDOIS, Correspondant.

(Sera inséré dans le prochain numéro.)

3. DE L'OSSIFICATION des parois alvéolaires du poumon chez le bœuf; par M. Ch. FIRKET, Correspondant. (Communication faite à l'Académie en séance du 30 mai 1903.)

Grâce à l'obligeance de M. le médecin vétérinaire Brouwier, directeur de l'abattoir de Liège, j'ai pu, en 1896, étudier les poumons de trois bêtes bovines présentant des lésions étendues d'ossification vraie: deux de ces animaux provenaient de la République Argentine, d'où ils avaient été amenés par bateau à Anvers; le troisième, abattu quelques jours plus tard, était de race belge. Les trois animaux étaient, au moment de l'abatage, en bon état de santé, pareil à celui des bêtes de boucherie de valeur moyenne.

Les poumons, seuls organes conservés en raison de leurs altérations, ne présentaient pas d'inflammation exsudative aiguë; leur parenchyme était en général bien perméable à l'air. A la palpation, ou lorsqu'on incisait le tissu pulmonaire, on le trouvait rigide en certains points, résistant, parcouru par de minces lamelles dures, friables, la surface de section donnant à la main une sensation de râpe, et dans les points où la lésion était le plus accusée, le tissu pulmonaire semblait transformé en une sorte d'éponge calcaire, analogue au tissu spongieux des os.

Ces lésions étaient assez irrégulièrement disséminées dans les poumons, respectant presque complètement de grandes parties de ces organes; elles s'accusaient surtout à la périphérie et s'accompagnaient alors d'un véritable emphysème, creusant dans le parenchyme pulmonaire des cavités du volume d'un pois ou d'une noisette, à parois plus ou moins rigides, libres de contenu anormal.

Nulle part on ne trouvait ni tubercules jeunes ni masses caséo-crétacées quelconques.

L'examen microscopique, pratiqué après décalcification, montrait qu'il s'agissait là non pas d'une simple calcification, mais d'une véritable ossification des parois alvéolaires.

L'origine de ces curieuses altérations, qui n'avaient pas encore été signalées en Belgique (1), restait inexpliquée, quand M. Lignières fit connaître, en 1898, les résultats de ses travaux sur l'*entèqué*, maladie infectieuse qui sévit sur le bétail argentin et qui est due, d'après les travaux du savant français, à un microbe du groupe des *Pasteurella* (2).

Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur les résultats particulière-

(1) M. le directeur de l'abattoir d'Anvers, auquel je m'étais adressé lors de la réception de ces pièces, m'a répondu qu'il n'avait jamais observé de telles lésions chez les animaux abattus à son établissement, bien qu'à cette époque l'importation des bœufs de l'Argentine ait été assez grande à Anvers.

A Liège, M. Brouwier, dont l'attention avait été immédiatement attirée par l'aspect des poumons, n'a plus retrouvé ces lésions depuis 1896.

Lors de la lecture de ce travail à l'Académie de médecine (séance du 30 mai 1903), M. le docteur Gratia, professeur d'anatomie pathologique à l'École de médecine vétérinaire de Bruxelles (Cureghem), m'a dit qu'il avait, vers la même époque, observé un cas semblable, sans que ses souvenirs lui permettent de préciser la provenance de l'animal qui en était porteur.

(2) Je dois communication du travail de M. Lignières à M. le professeur Arloing, de Lyon, que je remercie de sa gracieuse obligeance.