

Carcinome de l'antre mastoïdien avec extension cérébro-cervicale.
(Distribution aux Membres titulaires.)

— M. Willems, Correspondant, dépose le 5^e fascicule du volume IV des *Archives internationales de chirurgie* qu'il publie.

— M. Zunz, Correspondant, offre les travaux imprimés suivants : a) *Methoden zur Untersuchung der Verdauungsprodukte*; b) *Sur l'adsorption des toxines et des antitoxines*, 3^e communication. (Avec M. Jacqué.)

— M. Bordet, Correspondant, présente, de la part de l'auteur, M. le professeur W. Podwyssotzki, directeur de l'Institut impérial de médecine expérimentale, à Saint-Petersbourg, et à l'appui d'une candidature au titre de Correspondant étranger, huit brochures qu'il a publiées.

— M. le docteur J. Broeckaert, à Gand, fait parvenir deux de ses travaux imprimés.

— M. le docteur F. Dauwe, assistant à l'Université de Gand, offre neuf brochures dont il est l'auteur.

— M. le docteur H. Friedenwald, à Baltimore, envoie les *Studies in rabies*, formant la collection des écrits de M. le docteur N.-G. Keirle publiés par un comité de collègues et d'amis en l'honneur de celui-ci.

— M. le docteur A. Duprat, à Rio-Grande-do-Sul (Brésil), en son nom et en celui de ses collaborateurs, offre un ouvrage intitulé : *A proposito da peste bubonica no Rio Grande*.

— M. le docteur C. Ziem, à Dantzig, adresse dix de ses travaux imprimés.

— M. Zweifel, Correspondant; MM. P.-J. Anderson, à Aberdeen; R. Clark, à Brooklyn, N.-Y.; G. Renaudet, à Vibraye (par M. J. Félix, à Bruxelles); le Bureau d'hygiène de la ville de Bruxelles; le « Department of commerce and labor », à Washington; le « Henry Phipps Institute », à Philadelphie; le « Massachusetts general hospital », à Boston; le « Philadelphia general hospital » et le « Public health and marine-hospital service of the United States », à Washington, font hommage de publications dont les titres, ainsi que ceux des autres ouvrages offerts, sont mentionnés au paragraphe : *Ouvrages présentés*.

— L'Académie vote des remerciements aux auteurs de ces dons.

M. le Président. — Messieurs, chaque fois qu'une distinction exceptionnelle échoit à l'un des Membres de notre Compagnie, l'Académie a coutume de s'en réjouir. Il semble qu'un peu de l'honneur rejaillisse sur elle-même.

Aussi avons-nous appris avec plaisir que notre éminent Collègue M. Thiriar vient d'être élevé par le Roi à la dignité de grand officier de l'Ordre de Léopold.

Nous en sommes heureux. Je regrette seulement que M. Thiriar ne soit pas aujourd'hui parmi nous, car j'aurais voulu lui adresser à lui-même, au nom de l'Académie, nos très cordiales félicitations. J'espère que l'un de ses amis voudra bien les lui transmettre. (*Applaudissements.*)

III. — RAPPORT.

RAPPORT de la Commission qui a été chargée d'examiner le travail manuscrit soumis à l'Académie par M. le docteur B. LEFÈVRE, à Gembloux, intitulé : *La Belgique antituberculeuse*. — M. H. KUBORN, Rapporteur (1).

Depuis une dizaine d'années, la lutte contre la tuberculose a pris en Belgique un développement très marqué. L'initiative privée, les travaux scientifiques, les encouragements des pouvoirs publics témoignent éloquemment de l'énergie, de la ténacité, de l'effort qu'a montrés notre pays pour occuper une des premières places parmi les nations qui combattent le mal social qu'est la tuberculose. Nous pouvons avoir la plus grande confiance dans l'issue de la lutte.

Parmi les nombreux lutteurs qui se sont lancés dans la mêlée, il convient de citer M. le docteur Bernard Lefèvre, de Gembloux.

C'est au lendemain du Congrès d'hygiène de 1897 que la Belgique prit une part active au mouvement qui entraînait le monde civilisé dans la croisade contre la tuberculose. Dès ce

(1) Commissaires : MM. Møller et Kuborn.

moment surgirent un grand nombre d'œuvres dont l'ensemble constitue un armement antituberculeux considérable et efficacement puissant. Certains agents sont directement antituberculeux ; les autres sont à la base de la prophylaxie sociale, parce qu'ils tendent à rayer de l'étiologie tuberculeuse des facteurs sociaux dont l'étude fait saisir sur le vif la genèse du mal.

En Belgique, l'éducation populaire a été commencée par la Ligue contre la tuberculose il y a onze ou douze ans.

Dès le début, on s'efforça de conjurer le danger des expectorations, de l'ingestion de lait des animaux suspects, de montrer la nécessité de la désinfection, d'une hygiène alimentaire appropriée. Bientôt s'élevèrent des consultations de nourrissons, l'œuvre des Gouttes de lait, les laiteries maternelles, des crèches se fondent, des colonies scolaires, des conférences se multiplient. Des asiles pour les enfants convalescents, comme l'asile Montefiore d'Esneux, ou des hospices au grand air, comme l'hospice Ferdinand Kegelman, l'hospice maritime de Wenduine de la Ligue nationale contre la tuberculose, le sanatorium de Roger de Grimberghe de Middelkerke, etc.

Et que d'œuvres particulières destinées à la jeunesse, aux adultes !

L'esprit de mutualité belge a une puissance considérable. Il déploie contre la tuberculose une activité de plus en plus grande. Nombre de sociétés se sont constituées en caisses de secours pour les cas de tuberculose, afin d'assurer à leurs affiliés des secours efficaces ou une assistance, un soulagement.

Depuis 1908, dans les familles nécessiteuses, lorsque le chef est touché par le fléau tuberculeux, qu'il se voit obligé de séjourner dans un sanatorium ou quelque établissement hospitalier, c'est à ces caisses qu'il a recours.

L'alcoolisme étant un puissant facteur de la tuberculose, est vigoureusement combattu en Belgique par la Ligue antialcoolique qui compte 18 associations, 672 cercles affiliés et près de 200,000 adhérents.

L'hygiène industrielle et professionnelle est sauvegardée par

des inspecteurs du travail, des médecins agréés, qui recherchent les causes spéciales d'insalubrité qui naissent du travail, travail des fosses, travail prolongé, travail des femmes, des enfants, salubrité des ateliers, éclairage, température, ventilation.

Dans la famille, on a introduit l'enseignement ménager. La fillette est non seulement initiée à la valeur pécuniaire des aliments, mais aussi à leur valeur nutritive, ce qui, au point de vue du bien-être physique et de l'économie domestique, a une grande importance.

La Belgique possède six instituts provinciaux de bactériologie et vingt-quatre dispensaires antituberculeux. A part le sanatorium pour les deux sexes près de Namur, à Mont-sur-Meuse, elle ne possède aucun établissement pour femmes. Mais elle compte plusieurs sanatoriums populaires : le grand sanatorium de Borgoumont, province de Liège ; La Hulpe-Waterloo, dans le Brabant ; Brecht-Saint-Antoine, relevant des hospices civils d'Anvers ; Beverloo, sanatorium militaire ; le sanatorium d'Alsemberg (Brabant), G. Brugmann.

Notons encore de nombreuses installations de cures d'air, à Spa, Verviers, ou des services hospitaliers dans les provinces d'Anvers, de Limbourg, de Namur, de Brabant, etc.

Je faisais remarquer, il n'y a qu'un instant, que la Belgique ne possède qu'un seul sanatorium pour les deux sexes. Cette lacune va être comblée par la prochaine ouverture d'un sanatorium pour femmes à Magnée, près de Fléron, province de Liège. Une station de cure dans le genre de celle qui existe à Havré va être installée pour femmes dans le Hainaut et une autre par la section anversoise de la Ligue antituberculeuse.

Disons qu'on s'occupe de réaliser l'isolement des tuberculeux incurables à Namur, Saint-Trond, Ath, Louvain, Ixelles, Saint-Josse-ten-Noode, au Stuyvenberg et à Sainte-Élisabeth (d'Anvers).

A Liège, l'administration communale a mis à la disposition du Dispensaire Montefiore un crédit spécial pour faire face aux frais nécessités par un essai d'isolement pour les malades.

Mentionnons encore l'OEuvre du refuge de Latour de Freins, à

Uccle, et l'OEuvre des convalescents de Liège, soutenue depuis plusieurs années par l'Association des élèves en médecine de l'Université.

Malgré tous nos efforts, la mortalité due à la tuberculose ne nous paraît pas encore avoir bien sensiblement diminué.

Pourquoi? Regardons autour de nous.

Nous avons bien nos instituts de bactériologie. Les services qu'ils rendent sont très grands, mais c'est surtout dans les villes. Les équipes de désinfection en dehors de ces dernières sont insuffisantes, mal surveillées. Les dispensaires sont trop peu nombreux; l'éducation des malades et des familles est extrêmement négligée. L'isolement est insuffisant et les germes de la maladie, les expectorations, sont répandus partout!

En faisant le bilan des armes antituberculeuses que nous avons à notre disposition, nous devons avouer qu'on ne les utilise pas, en général, avec tous les avantages qu'elles présentent.

Dans le relevé que publie M. le docteur Lefèvre, nous devons reconnaître le grand service qu'il rend à la prophylaxie.

Le mémoire ne contenant pas de vue originale, la Commission ne trouve pas son impression nécessaire.

Elle a, en conséquence, l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser des remerciements à M. le docteur Lefèvre pour l'envoi de son mémoire;

2° De déposer celui-ci très honorablement aux archives.

— Ces conclusions sont adoptées.

IV. — LECTURES.

1. LÉSION de la zone lenticulaire gauche sans trouble de la parole. Contribution à l'étude des aphasies; par M. A. VAN GEHUCHTEN, Membre titulaire.

La question de la localisation de l'aphasie a été soulevée à deux reprises, dans cette enceinte, par notre excellent collègue M. Mahaim. Se basant sur deux observations cliniques suivies d'autopsie et d'examen anatomo-pathologique en coupes sérieuses de l'hémisphère lésé, il s'est prononcé en faveur de l'ancienne doctrine, qui localise le centre du langage articulé dans le pied de la troisième circonvolution frontale gauche (1), et contre l'opinion défendue, depuis 1906, avec tant de conviction et tant d'acharnement, par P. Marie et ses élèves (2).

Vous savez en quoi consiste la doctrine de P. Marie. Elle peut se résumer dans ces deux affirmations :

1° La troisième circonvolution frontale gauche ne joue aucun rôle spécial dans la fonction du langage.

2° L'aphasie est toujours due à une lésion de la zone de Wernicke. C'est l'*aphasie de Wernicke* ou *aphasie sensitive des auteurs*. Si à la lésion de la zone de Wernicke s'ajoute une lésion de la zone lenticulaire, on se trouve en présence ou d'une *aphasie totale* ou d'une *aphasie de Broca*, suivant l'intensité des lésions. Ce sont là les deux formes typiques de l'*aphasie vraie*. La lésion isolée de la zone lenticulaire ne donne pas naissance à de l'aphasie, mais à des troubles dans l'articulation des mots. C'est l'*anarthrie*.

Ainsi donc :

Lésion isolée de la zone de Wernicke = aphasie de Wernicke;

Lésion isolée de la zone lenticulaire = anarthrie;

Lésion des deux zones = aphasie de Broca.

Ces deux affirmations se trouvent reprises dans le livre que

(1) MAHAIM, *Un cas d'aphasie motrice et sensorielle sans hémiplégié, avec intégrité de l'opercule, de l'insula et du noyau lenticulaire.* (Bull. de l'Acad. roy. de méd., séance du 28 décembre 1909.)

(2) MAHAIM, *Un cas de lésion lenticulaire sans aphasie.* (Bull. de l'Acad. roy. de méd., séance du 27 février 1909.)