

cellulaires correspondant à des stades différents mais coexistants de l'activité d'une seule cellule ». (Conclusions, thèse VI.)

Le plan de description, basé sur l'embryologie, comprend l'examen successif :

1° Du lobe postérieur comprenant le lobe nerveux et la couche de revêtement des auteurs, que M. Joris appelle lobule paranerveux. Ce dernier est constitué surtout par des cellules épendymaires émigrées et non par la paroi postérieure de la poche de Rathke et dérive, de même que le lobe nerveux, du diverticule infundibulaire.

La dégénérescence des éléments nerveux fait que l'auteur considère ce lobe postérieur comme une « ruine conjonctivo-neuroglie » ;

2° Du lobe antérieur provenant, ainsi que la fente hypophysaire, du diverticule pharyngien.

C'est celui qui a été le moins atteint par le processus régressif. De nature glandulaire, il est formé par des cordons cellulaires séparés les uns des autres par les capillaires sanguins et de minces cloisons conjonctives. Ces cordons se divisent et s'anastomosent entre eux ;

3° Enfin la tige pituitaire établissant la transition entre le lobe nerveux de l'hypophyse et le reste de l'encéphale ne renferme pas de cellules nerveuses, mais des fibres et des éléments de neuroglie. Les trois méninges engainent la tige ; il y a au niveau du chiasma une accumulation de cellules se prolongeant entre les espaces sous-arachnoïdiens et représentant sans doute (d'après l'auteur) les vestiges d'une partie de l'hypophyse participant à la sécrétion du liquide encéphalo-rachidien chez certains vertébrés inférieurs.

Toutes ces questions de structure sont traitées d'une manière très explicite avec détails très circonstanciés sur la technique et discussion approfondie de l'opinion des auteurs qui se sont livrés antérieurement à ces études.

Le mémoire de M. Joris est fait avec beaucoup de soin et a nécessité une somme de travail considérable ; il constitue une bonne contribution à l'étude d'une question qui, nous l'avons vu, est encore très obscure. Nous avons l'honneur d'en proposer l'impression dans les publications de l'Académie. Il serait désirable que les figures accompagnant le travail fussent également

reproduites ; mais nous estimons que l'auteur devrait s'entendre à ce sujet avec le Bureau.

M. Joris a déjà présenté plusieurs travaux importants à l'Académie ; nous avons l'honneur de vous rappeler que son nom est porté sur la liste des aspirants au titre de Correspondant.

— Ces conclusions sont adoptées. Le travail de M. Joris sera inséré dans les *Mémoires* in-8°.

IV. — LECTURES.

1. DU nystagmus des mineurs, à propos de l'enquête officielle sur les conditions du travail dans les charbonnages ; par M. J.-P. NUEL, Membre titulaire.

Le programme des objets sur lesquels doit porter l'investigation de la Commission officielle qui doit enquêter sur les conditions de travail dans les houillères belges comprend l'hygiène du houilleur dans son acception la plus large, y compris le nystagmus des ouvriers mineurs.

Je ne crois pas faire œuvre inutile en appelant l'attention de l'Académie sur le nystagmus professionnel et de l'intéresser à la manière dont cette partie de la tâche de la Commission officielle sera remplie, car, ainsi que je vais le démontrer, cette infirmité est loin d'être une quantité négligeable, et néanmoins elle ne semble guère attirer l'attention du monde qui s'occupe de l'hygiène dans l'industrie. En effet, lors de la discussion de la loi sur les accidents du travail, on a longuement discuté la question des maladies professionnelles, et cependant, aucun des orateurs, pour autant que je sache, n'a même signalé le nystagmus des mineurs, bien que ce soit là la plus professionnelle de toutes les maladies, le prototype des maladies professionnelles.

Vous savez en quoi consiste le nystagmus des mineurs. Il s'agit de mouvements oscillatoires parallèles des deux yeux, le plus souvent — mais pas toujours — horizontaux, et survenant dès que le sujet malade élève le regard vers le haut. Peu prononcés d'abord et ne survenant que lors d'une élévation extrême du regard, les mouvements nystagmiques se prononcent à la longue et apparaissent même dans le regard droit en avant. Dans les formes

excessives, toujours les mouvements disparaissent ou au moins se modèrent à presque rien dans le regard abaissé.

Cette limitation des mouvements oscillatoires au regard en haut est absolument caractéristique pour le nystagmus professionnel; elle le distingue des autres formes de nystagmus, notamment de celui dû à l'amblyopie congénitale.

La limitation si caractéristique des mouvements en question se comprend si l'on songe à l'étiologie, ou plutôt à la physiologie pathologique de l'affection. Le nystagmus des mineurs est provoqué par le surmenage des muscles élévateurs du regard, surmenage dû à la circonstance que le mineur est forcé de travailler habituellement avec le regard relevé vers le front.

Ce mouvement est très anormal, l'appareil nerveux moteur des yeux étant constitué pour le regard droit devant nous, ou pour le regard abaissé. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à regarder vers le haut (sans relever la tête), surtout sur un point rapproché, on sentira bientôt comme une pression dans les yeux, expression de la fatigue de l'appareil moteur de l'œil.

Cependant, la convergence n'est pas essentielle pour la production du nystagmus; je l'ai vu survenir chez un borgne de naissance. L'accommodation n'est pas non plus un facteur nécessaire, attendu que le nystagmus peut survenir chez des vieillards. L'élévation prolongée et habituelle du regard est le facteur pathogénique absolument prédominant.

Ainsi on comprend que le nystagmus soit surtout fréquent parmi les ouvriers qui abattent le charbon. On relève aussi qu'il est plus fréquent dans les charbonnages à couches de houille peu épaisses; à ce point de vue, les ouvriers des charbonnages belges surtout seraient sujets au nystagmus, vu que leurs couches de charbon sont particulièrement peu épaisses (1).

(1) La direction élevée du regard ne suffit généralement pas à produire le nystagmus professionnel; la preuve en est que les ouvriers mineurs des phosphates de la Hesbaye en sont indemnes, bien qu'ils aussi travaillent avec le regard élevé. Le facteur suivant paraît avoir de l'importance comme cause du nystagmus. Dans la houillère, en vertu de la structure cristalline de la houille et de son éclat, généralement les yeux reçoivent du même fragment des images totalement différentes: l'une obscure, l'autre miroitante. Ce sont les conditions où l'on voit survenir la « lutte dans le champ visuel binoculaire », c'est-à-dire l'impossibilité d'une vision normale binoculaire. — Il y aurait lieu aussi de signaler l'« anémie des houilleurs » comme cause favorisant la production du nystagmus. Cependant beaucoup de nystagmiques ne sont nullement anémiques. Pour ce qui est de cette anémie en elle-même, je laisse à d'autres, plus autorisés, le soin d'en parler.

Certains bassins de Liège fournissent un plus grand contingent de nystagmiques que les autres. On suppose que dans les autres charbonnages, relativement indemnes, les couches de charbon sont plus ou moins verticales, circonstance qui impose moins le regard relevé.

L'inconvénient de ces mouvements nystagmiques est que les objets immobiles semblent danser devant le nystagmique, se mouvoir en sens opposé du mouvement oculaire. On comprend qu'en vertu de cette désorientation, la capacité de travail du malade soit diminuée et même annulée dans les nystagmus excessifs.

Certains des systèmes nerveux en cause parviennent plus ou moins à maintenir le regard immobile en innervant des mouvements oscillatoires de la tête opposés à ceux des yeux. Ces mouvements sont très anormaux. Ils témoignent des tumultes, des orages d'innervations inconscientes provoquées dans le système nerveux central par ces conditions anormales de la vision binoculaire.

Mais là ne s'arrêtent pas les méfaits physiologiques du nystagmus. Outre la désorientation visuelle, il survient dans les cas prononcés de la photophobie et une véritable amblyopie avec rétrécissement concentrique du champ visuel. L'acuité visuelle peut être réduite à un tiers et moins, jusqu'à la distinction des doigts à quelques mètres seulement. Et une fois établie, cette amblyopie est très tenace.

Pour ce qui est de leur nature intime, on est tenté de rapprocher les mouvements nystagmiques de ceux de l'athétose ou encore de la neurasthénie.

Dans les cas extrêmes, surtout s'il y a notable réduction de l'acuité visuelle, il existe une incapacité professionnelle à peu près complète. Mais la capacité professionnelle est déjà fort réduite sans amblyopie, du moment que les mouvements nystagmiques sont prononcés.

Pour se former une idée de l'importance du nystagmus professionnel, il faut encore savoir quels sont le pronostic, la marche de l'affection, l'efficacité du traitement recommandé, enfin et surtout le nombre de mineurs atteints.

Pour ce qui est de l'efficacité du traitement, il est bien avéré que seul le séjour et le travail dans d'autres conditions, c'est-à-

dire à la surface du sol, à la lumière du jour, est capable de guérir le nystagmus. Sans ce changement, l'affection perdure et va s'aggravant. Et toujours la guérison est lente à s'obtenir. Les cas les plus légers exigent, à cet effet, une demi-année et plus. Et alors, d'après l'expérience constante, la rentrée dans la fosse fait facilement réparer le mal.

Si l'affection est un peu prononcée, la guérison n'est obtenue qu'après une et deux années. Et dans les cas graves, surtout lorsqu'ils sont compliqués d'amblyopie, la guérison demande des années; elle peut même être impossible : l'affection alors est devenue incurable.

Avec un nystagmus de faible ou de moyenne intensité, le malade peut encore exécuter un travail grossier — celui du terrassier, par exemple — à la surface.

La capacité de travail du nystagmique est donc trop souvent atteinte plus ou moins, c'est-à-dire qu'avec cette affection pénètre dans la famille la gêne et la misère.

La maladie est aujourd'hui très bien connue des mineurs eux-mêmes. Aussi, afin d'éviter la diminution de salaire qu'amène tout changement d'emploi, ils ne se plaignent pas et continuent leur travail : le mal va s'aggravant. Vaincu enfin, le malade réclame une besogne à la surface. Mais ce travail est moins payé. D'une part, cet homme constitue pour le charbonnage un poids mort; d'autre part, il est mécontent, il se plaint, trouve injuste que par suite d'une maladie professionnelle son salaire soit diminué. Il réclame, s'absente de-ci de-là, moitié forcé par la maladie, moitié par mauvaise humeur. Quoi d'étonnant, dès lors, que son séjour au charbonnage devienne difficile, impossible même?

Ce qui précède ne serait guère de nature à émouvoir fortement si le nystagmus, surtout ses degrés prononcés, était un accident rare, exceptionnel. L'important est donc de connaître le nombre des malades de cette espèce. Or il n'est pas facile de préciser ce nombre.

Il résulte d'un relevé statistique auquel je viens de procéder qu'il se présente annuellement à ma clinique seize nystagmiques qui viennent me consulter rien que pour cette maladie. Ce sont tous cas prononcés, à capacité de travail réduite et même annulée.

Ce sont donc, bon an mal an, une quinzaine de familles

ouvrières dont les moyens d'existence sont entamés ou en train d'être entamés par le fait du nystagmus professionnel.

Il existe à Liège, outre la clinique universitaire, trois autres cliniques des maladies des yeux, et chacune d'elles fournirait son contingent de nystagmiques dont, toutefois, plusieurs seraient comptés plus d'une fois si on faisait l'addition des cas des quatre cliniques. Les malades de ce genre aiment, en effet, à changer de médecin, en vertu de la chronicité de leur affection.

Mais cette particularité, qui tendrait à évaluer trop haut le nombre des nystagmiques, est corrigée, et même notablement surcorrigée, par la circonstance suivante. Les médecins non oculistes des charbonnages et les ouvriers eux-mêmes sont maintenant familiarisés avec la maladie, ils en connaissent la durée et le traitement. Aussi ces malades vont-ils moins souvent que dans le temps consulter les oculistes, et en fait beaucoup de nystagmiques ne consultent pas de spécialiste. C'est ainsi qu'on est étonné du nombre de nystagmiques qu'on découvre accidentellement parmi les mineurs réclamant des soins médicaux pour des accidents de travail. Ces formes ne sont pas renseignées dans ma statistique.

Sans prétendre évaluer le nombre réel des nystagmiques parmi les houilleurs du pays de Liège, je suis d'avis que ce nombre est loin d'être une quantité négligeable; et il semble en être de même des auteurs du programme des recherches auxquelles devra se livrer la Commission d'enquête, puisqu'ils ont inscrit le nystagmus dans ce programme.

Pour être fixé sur l'extension du nystagmus parmi les ouvriers houilleurs, il faudrait faire des recherches systématiques, étendues à tous les ouvriers houilleurs. A défaut de cette enquête, à laquelle on ne se résoudra probablement pas, on pourrait se procurer des renseignements utiles en soumettant un questionnaire approprié à tous les oculistes pratiquant dans les régions houillères. Le témoignage d'un seul serait de peu de valeur.

Pour terminer, un mot encore sur le nystagmus « maladie professionnelle ».

Pour de bonnes raisons, le législateur a refusé aux maladies professionnelles le bénéfice de la loi sur les accidents du travail, et pour ce faire, il définit l'accident « un événement soudain,

anormal, et qui suppose l'action soudaine d'une force extérieure (1) ».

Comme toute définition (et classification), celle-ci prête le flanc à la critique. En fait, elle ne ressort pas des entrailles des choses; inventée dans un but législatif, elle se ressent de certaines nécessités contingentes, locales. Et cependant une telle définition était nécessaire, sous peine de voir déclarer « accident du travail » la plupart des maladies des ouvriers.

Il se produit ici le phénomène bien connu de tous les classificateurs : à la limite qu'ils établissent entre deux catégories se trouvent des faits, des objets ou des êtres dont l'attribution à l'une ou l'autre des deux catégories voisines est plus ou moins arbitraire.

Cette difficulté, cette hésitation se reflètent, du reste, dans les discussions qui ont eu lieu à la Chambre. C'est ainsi que le Rapporteur de la Section centrale exclut des accidents du travail les maladies occasionnées par les nécessités du travail, telle la syphilis des souffleurs de verre, parce que « leur caractère, leur origine, leur cause échappent presque toujours à une détermination positive ».

« Les risques de maladie, dit le même Rapporteur, n'ont pas, avec le travail, le lien étroit reconnu entre lui et les accidents; l'origine, les causes des maladies, tout au moins celles de leur aggravation, leur caractère même, échappent très fréquemment à une détermination positive; il faut tenir compte de la constitution, des maladies antérieures, des maladies concomitantes, des habitudes, de l'alcoolisme, d'influences multiples qui, comme le refroidissement, par exemple, ne sont pas propres à tel ou tel travail (2). »

Si je comprends bien la pensée de M. le Rapporteur, il est d'avis que les maladies professionnelles, ou bien peuvent être acquises ailleurs qu'au travail, telle la syphilis des verriers, ou bien, comme le lumbago, elles ne sont pas propres à tel ou tel genre de travail.

C'est, du reste, ce que M. le député Cousot dit plus clairement et en moins de mots, en prétendant que « l'on ne saurait jamais

(1) Voyez VAN CLEEMPUTTE, *Documents parlementaires*, Chambre, 1902-1903, p. 333.

(2) *Ibidem*.

dire si les maladies professionnelles sont une conséquence du travail ».

Or aucune de ces considérations par lesquelles on exclut les maladies professionnelles du bénéfice de la loi sur les accidents du travail n'est applicable au nystagmus des mineurs. Le nystagmus professionnel est toujours acquis par le travail dans la fosse. Aucun doute n'est possible à cet égard. L'ouvrier qui ne travaille pas dans la houillère est sûrement préservé de cette affection. Le nystagmus est relié au travail du mineur par un lien infiniment plus étroit que celui qui existe entre ce travail et la plupart des accidents du travail authentiques.

Un ouvrier travaillant, écrasé par un éboulement au fond d'une houillère, voilà sans contestation un accident du travail, et cependant une pierre tombante aurait pu l'écraser dans une foule d'autres circonstances, tandis que le houilleur nystagmique eût été certainement préservé de son infirmité s'il n'était pas descendu dans la bure.

Aucune maladie professionnelle n'a du reste un lien aussi absolu avec le travail. Le souffleur de verre syphilitique peut avoir été infecté ailleurs qu'à son travail professionnel. Le peintre intoxiqué par le plomb, l'allumettier à nécrose du maxillaire inférieur peuvent avoir été infectés ailleurs qu'à leur travail. Il n'est pas même absolument certain que tout houilleur anchylostomatique a été contaminé au fond de la bure. Seul le nystagmique est devenu tel parce qu'il a travaillé au fond de la bure, et certainement il aurait été préservé de cette infirmité s'il n'y était pas descendu.

Il est vrai que M. le Rapporteur écarte aussi toutes les maladies professionnelles quelconques en disant que « l'ouvrier sait qu'il accepte un travail d'une nocivité notoire et constante, et que son salaire est établi en conséquence ».

L'argument pourrait toutefois s'appliquer à beaucoup d'accidents du travail.

En Allemagne, le nystagmus professionnel est considéré comme accident du travail.

M. Kuborn. — Messieurs, la question que vient d'exposer l'honorable M. Nuel est très intéressante. Mon attention a été attirée sur elle il y a plus de quarante ans; à cette époque déjà, le nombre des nystagmiques était assez considérable.

Je ne crois pas que le nystagmus soit aujourd'hui une affection aussi répandue et à beaucoup près qu'alors. Le travail dans les tailles s'est au surplus considérablement amélioré. Ces tailles étroites dans lesquelles le houilleur devait ramper, où il était obligé de travailler sur un flanc, les jambes croisées ou agenouillé ou dans quelque attitude forcée, ces tailles, dis-je, ont disparu dans beaucoup de nos mines.

Je crois avoir signalé autrefois ici que dans nos mines le nystagmus ne frappe parmi les ouvriers que les hâveurs, spécialement les seuls ouvriers qui travaillent à la veine ; j'ai constaté que les autres ouvriers en sont exempts. M. Nuel croit que le nystagmus est un surmenage des muscles élévateurs de l'œil ; c'est l'idée qui me paraît la seule juste quant à la nature de la viciation fonctionnelle. On a voulu rattacher le nystagmus à des phénomènes d'accommodation forcée, l'ouvrier travaillant au fond de la mine dans une sorte de trou parfois très étroit, dans l'obscurité, éclairé seulement par une petite lampe donnant peu de clarté, les yeux fixés en haut forcément pendant des heures au-dessus du plan horizontal de la ligne du regard, la position des globes oculaires étant des plus défavorables.

Mais je ne crois pas qu'il y ait à invoquer un phénomène d'accommodation en jeu dans le nystagmus, malgré le rapport existant entre le muscle ciliaire et le droit interne. Je pense donc, comme sans doute M. Nuel, que nous sommes dans le vrai en attribuant l'affection au surmenage des muscles élévateurs. Une preuve qu'il s'agit bien ici d'une myopathie des élévateurs de l'œil, c'est que le regard étant porté au-dessus du plan horizontal éveille chez l'ouvrier la crise du nystagmus, tandis que porté en bas il la fait cesser.

Je viens de dire que le nystagmus ne se produit que chez les hâveurs. Or, parmi les 50,000 mineurs peut-être qui ont défilé devant moi depuis une quarantaine d'années, j'ai bien rencontré fréquemment des nystagmiques, chez des houilleurs à partir de 40 à 45 ans, mais je ne me rappelle que très exceptionnellement avoir vu l'affection résister à un changement de milieu de travail, surtout au grand jour.

Après six mois ou un an d'un autre travail, le nystagmus disparaît. Je ne l'ai pas vu non plus aboutir à des amblyopies plus ou moins graves.

On demande maintenant une enquête à cet égard. Je pense que si cette enquête se fait, on trouvera beaucoup moins de cas que dans le temps. Ainsi (il y a peu de jours où je ne reçoive une dizaine de mineurs) c'est à peine s'il m'arrive de découvrir deux ou trois cas de nystagmus en une année. Il existe bien encore des charbonnages dans lesquels les galeries sont excessivement étroites, et peut-être dans ces charbonnages trouvera-t-on quelques cas, mais dans les charbonnages de notre bassin, la situation est tout à fait changée et les cas sont rares.

Je n'ai jamais vu l'affection aboutir à des phénomènes graves compromettant la vue, intéresser les milieux de l'œil, ni la rétine. Par suite du surmenage des muscles élévateurs de l'œil, le regard est porté au-dessus de la ligne horizontale il m'a paru que le plus souvent existaient des oscillations perpendiculaires plutôt que des oscillations horizontales ; mais je n'ai pas tenu note de ces cas.

Il n'y a donc pas lieu d'effrayer les populations à propos du nystagmus. Oui, le nystagmus est une maladie professionnelle, comme l'a qualifiée mon honorable Collègue, mais il ne faut pas porter à son sujet un pronostic grave. Non seulement le nombre des nystagmiques a beaucoup diminué, mais la guérison est presque toujours possible, du moins je n'ai jamais vu d'accidents sérieux survenir à la suite du tremblement de l'œil qui constitue le nystagmus.

Telles sont, messieurs, les réserves que j'ai cru devoir présenter à l'occasion de la lecture de M. Nuel pour éviter qu'on ne sème parmi les populations des craintes exagérées à ce propos.

M. Nuel. — Messieurs, je crois qu'il n'y a aucune contradiction de principe entre les considérations que j'ai émises et ce que vient de dire M. Kuborn, mais seulement des nuances.

Notre honorable Collègue pense que le nombre des cas de nystagmus a diminué. C'est possible. J'ai, moi, attribué cette diminution apparente surtout à ce fait que maintenant les houilleurs et les médecins de charbonnages connaissent la maladie et que les malades vont de moins en moins consulter l'oculiste, tandis que dans le temps tous les nystagmiques allaient chez lui.

M. Kuborn croit que l'affection n'est pas aussi grave que je l'ai dit. C'est là une question d'appréciation. J'ai cependant vu des cas très graves et je vois chaque année des ouvriers qui doivent pour cette raison abandonner leur besogne.

Je n'ai pas dit que le nystagmus expose à des accidents du travail. J'ai dit seulement qu'à raison de sa gravité, l'affection diminue la capacité de travail de l'ouvrier, que celui-ci gagne moins et que même dans les cas prononcés il peut être réduit à la misère. Le nystagmus n'expose pas à des accidents, parce que ceux qui en sont atteints savent que les objets dansent devant eux et qu'ils deviennent d'une prudence extrême; ils se heurtent cependant à droite et à gauche. Sans doute, j'ai vu beaucoup de nystagmiques qui venaient se faire soigner pour l'un ou l'autre accident, blessures occasionnées par la chute d'une pierre, etc. Ce n'est pas sur le nystagmus comme cause d'accident du travail que j'ai désiré attirer l'attention, mais sur la diminution de la capacité de travail en cas de nystagmus, et je crois que si la Commission d'enquête s'en occupe, ce sera surtout à ce point de vue. Le nystagmus est, en effet, mentionné dans le programme de la Commission d'enquête qui a été publié et c'est pourquoi j'ai cru bien faire de présenter les considérations que je viens de développer.

M. Kuborn. — Un dernier mot. Dans quelques cas de nystagmus très prononcé, nous avons pu constater que l'ouvrier, après un certain temps, par exemple une heure de travail, devait déposer son outil. Ainsi, sur une journée de six, sept ou huit heures, il y avait sept ou huit suspensions. Ces cas étaient excessivement rares et je n'en constate plus maintenant. Aux ouvriers qui se trouvent dans cette situation, il faut forcément confier un autre travail dans la mine ou mieux au jour, travail beaucoup moins rémunérateur que l'abatage du charbon, car celui-ci est le plus chèrement payé parce qu'il exige le plus d'attention, d'expérience et d'habileté de la part de l'ouvrier.

2. LA pneumococcose gastro-intestinale épidémique; par M. Léon DESGUIN, Correspondant.

Dans le courant de l'hiver dernier, de novembre à avril, j'ai observé un certain nombre de cas dans lesquels s'est révélée la présence du pneumocoque, sous des aspects cliniques variés.

Ces cas furent généralement très graves; plusieurs amenèrent une mort rapide. Les quelques autopsies qui purent être faites

furent forcément incomplètes, ce qui est évidemment bien regrettable; mais il est déjà fort heureux qu'il ait été possible de faire quelques constatations nécroscopiques, car elles me permirent de reconnaître un aspect nouveau de la pneumococcose, une modalité qui n'avait pas été, que je sache, décrite, ou qui n'avait pas en tout cas attiré l'attention autant que son importance semble le mériter.

En effet, bien que je n'aie eu entre les mains que des cas ressortissant à la chirurgie opératoire, ce qui n'est pas étonnant, j'ai de fortes raisons de croire que nous venons de traverser une période pendant laquelle les affections pneumococciques ont été beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'a supposé, et qu'elles ont constitué une véritable *épidémie, épidémie à détermination abdominale*, atteignant non seulement notre pays, mais assez probablement aussi les pays voisins, et cette épidémie aurait eu ceci de fallacieux qu'elle n'a pas mis en jeu la pneumonie vulgaire et n'a pas fait enregistrer un nombre anormal de décès par affections pulmonaires, ce qui était bien fait pour empêcher que l'attention fût éveillée.

Comme, d'autre part, beaucoup de cas relativement bénins se terminaient sans qu'on eût eu l'occasion de faire des examens bactériologiques, leur guérison devait être obtenue sans qu'il eût été possible de préciser le diagnostic ou à la faveur d'un diagnostic erroné, lequel me paraît avoir été le plus souvent celui d'influenza, d'embarras gastrique, et surtout de fièvre typhoïde.

J'ai, pour ma part, sans les avoir traités, eu connaissance de divers cas terminés par la guérison et où le diagnostic resta sans cesse indéterminé, quoique penchant généralement vers le terme de fièvre typhoïde, bien que, malgré une température très élevée, et persistante de 40 à 41°, il manquât au tableau classique un certain nombre de phénomènes primordiaux de cette affection, notamment la stupeur, la céphalalgie, la diarrhée, les taches lenticulaires.

Il y aurait donc eu là une affection anormale, atypique, se rapprochant évidemment à certains égards d'une fièvre muqueuse ou d'une fièvre typhoïde, par sa durée, par la température, quelquefois par le ballonnement du ventre.

Le fait est que le bruit courut pendant tout l'hiver dernier à