

II. — NOMINATION DES PRÉSIDENTS ET DES SECRÉTAIRES DES SECTIONS POUR L'ANNÉE 1908.

M. le Secrétaire annonce que le dépouillement des procès-verbaux des réunions tenues avant la séance de ce jour par les Sections constate qu'elles ont nommé :

La 1 ^{re} , M. Masoin,	Président;	M. Casse,	Secrétaire.
La 2 ^e , M. Vanden Corput,	—	M. Francotte,	—
La 3 ^e , M. Van Cauwenberghe,	—	M. Debaisieux,	—
La 4 ^e , M. Kuborn,	—	M. Deffernez,	—
La 5 ^e , M. Bruylants,	—	M. Blas,	—
La 6 ^e , M. Degive,	—	M. Dessart,	—

III. — RAPPORTS.

1. **RAPPORT** de la Commission qui a été chargée de l'examen du mémoire manuscrit de M. le docteur F. MEEUS, médecin à la colonie de Gheel, intitulé : *Du choix des aliénés dans le traitement familial.* — M. E. MASOIN, Rapporteur (1).

M. le docteur François Meeus, médecin de la colonie de Gheel, nous avait déjà plus d'une fois communiqué des notices importantes consacrées à la spécialité où il se distingue. Aujourd'hui encore, nous avons à vous rendre compte d'une nouvelle étude qu'il nous a soumise sous le titre : *Du choix des aliénés dans le traitement familial.*

Nous ne possédions sur ce sujet que des notions éparpillées dans un grand nombre de publications; il était donc utile de fournir une vue d'ensemble sur les indications médicales du régime qui fleurit, depuis si longtemps, à Gheel.

(1) Commissaires : MM. Peeters et E. Masoin.

M. le docteur Meeus s'est appliqué à combler cette lacune par le présent travail, qui peut se résumer ainsi qu'il suit :

Jusqu'en ces derniers temps, le choix des aliénés colonisables était basé sur l'adaptation probable du malade à la vie sociale. Ainsi les aliénés paisibles étaient jugés aptes au régime familial; les malades dangereux en étaient formellement exclus.

Mais l'appréciation du caractère dangereux des aliénés reste toujours une chose très relative. En général, les aliénés ne sont pas aussi dangereux qu'on l'a cru longtemps. Dans le choix des malades colonisables, il faut d'ailleurs *individualiser*, c'est-à-dire analyser la personnalité complexe de chaque aliéné et rechercher les motifs dominants de sa conduite. Certains aliénés puisent dans leur folie même tous les éléments de leur nocivité. Ils sont instinctivement dangereux, et quelle que soit l'ambiance, leur folie les entraîne fatalement à des actes répréhensibles. Tels sont notamment certains malades enclins au suicide, aux actes immoraux, etc. D'autres n'arrivent à commettre des actes antisociaux que sous la poussée de circonstances extérieures, de mauvais traitements, d'injures, etc. En assurant à ces derniers une vie calme et paisible au sein d'une famille adoptive qui les surveille, les encourage et les protège, on tempère leur impulsivité, et on prévient facilement l'explosion de leurs ressentiments. D'autres malades enfin ne sont dangereux que pendant la période aiguë de leur affection et reviennent à des sentiments plus sociables dès le début de la convalescence ou lors du passage de l'affection à l'état chronique.

A côté de ces considérations basées sur l'adaptation probable du malade au milieu familial, il y en a d'autres dont l'importance deviendra de plus en plus grande, à mesure que l'assistance familiale s'organisera davantage sur une base exclusivement médicale. L'assistance familiale est un mode de traitement, mais non une panacée universelle : *la façon dont le malade y réagit en est le seul critérium scientifique.*

C'est spécialement cette dernière thèse que l'auteur a développée dans son travail. Il examine successivement la convenance thérapeutique du traitement familial suivant l'âge et le sexe des aliénés et suivant les soins spéciaux qu'ils réclament.

Après ces considérations générales, il reprend en détail les

diverses formes de maladies mentales et étudie leur convenance particulière au traitement libre.

De cette étude, il ressort clairement qu'en principe on ne doit exclure de l'assistance familiale aucune variété de maladie mentale, et M. le docteur Meeus l'affirme expressément. D'après lui, se prêtent généralement fort bien à la colonisation familiale les imbéciles et les idiots adultes, les mélancoliques et les maniaques peu gravement atteints, les délirants chroniques; conviennent souvent moins bien les déments précoces catatoniques, les paralytiques généraux, les épileptiques, les presbyophréniques, les alcoolisés et les malades atteints de confusion mentale.

Mais d'autres facteurs peuvent intervenir encore dans la sélection des malades colonisables. Il faut notamment tenir compte de l'ambiance générale où le malade sera placé, du caractère et de la moralité des habitants, du dévouement et des connaissances professionnelles des nourriciers, de l'organisation d'un service de surveillance et surtout de l'organisation du service médical. Plus cette organisation générale sera relevée, plus on sera large sur le choix des malades à confier aux familles.

Telles sont les considérations émises par M. le docteur Meeus. Il les développe en excellents termes, avec une autorité qui résulte de sa pratique des choses et de la sagacité remarquable qu'il a témoignée déjà dans un grand nombre de compositions scientifiques.

Nous croyons volontiers à la thèse générale qu'il expose, mais encore faut-il se défier de certaines tendances, peut-être excessives, vers l'optimisme qui, parfois, paraît chez les partisans de l'assistance familiale. Ainsi, n'y a-t-il pas certaine exagération à dire « qu'il n'est de l'essence d'aucune forme de maladie mentale d'être fatalement dangereuse »? Peut-on croire en toute sécurité que certains épileptiques, que beaucoup de persécutés persécuteurs, que plusieurs lypémaniaques ne présentent point, à raison même de la forme de leur maladie mentale, des dangers pour autrui ou pour eux-mêmes?

D'ailleurs, M. le docteur Meeus n'a pas dit son dernier mot dans la question, il se réserve d'y revenir pour développer son opinion sur le choix des malades colonisables; en terminant la notice que nous analysons, il trace même les grandes lignes de ce

qu'il développera plus tard, et il fait cet exposé sommaire et anticipé d'une manière si remarquable que je crois instructif et utile de transcrire ici textuellement ses paroles. L'Académie aura ainsi, dès aujourd'hui, un exposé complet quoique sommaire de la question.

« Il y a d'abord comme condition importante, *l'ambiance générale où doit vivre l'assisté* : l'emplacement de la colonie, son étendue, les ressources des habitants, leur moralité et leur tempérance, le voisinage des centres urbains ou industriels, etc. Cette ambiance domine quasi absolument le placement des jeunes femmes aliénées et des malades enclins aux boissons alcooliques.

» A ces conditions se rattachent encore le savoir-faire, le tact, le caractère, la moralité, l'instruction générale et surtout l'instruction spéciale du nourricier auquel on confie un aliéné. A beaucoup d'égards, nous nous trouvons à Gheel en d'excellentes conditions de milieu et nous pouvons, dans le choix de certains malades, être moins sévères que les médecins de colonies plus récentes où les habitants doivent encore se faire la main à la profession de garde-malade.

» L'organisation d'un service de gardes de section comme il en existe un à Gheel, complète heureusement la surveillance des malades, et favorise l'établissement d'une bonne entente entre l'assisté et son nourricier. Ces agents subalternes dont le rôle est très apprécié par les médecins de Gheel, sont absolument indispensables, si toutefois on veut donner quelque extension à l'assistance familiale.

» L'organisation du service médical doit être la pierre angulaire de tout le système : plus ce régime se rapprochera de la surveillance médicale sévère des asiles, plus on sera large dans le choix des malades colonisables, notamment dans les cas aigus.

» Enfin, il reste l'organisation variable de l'assistance familiale elle-même, comme condition importante dans le choix des malades à coloniser.

» *L'assistance homofamiliale* ou au domicile même du malade, est la forme la moins organisée du patronage familial. On se contente généralement de placer le malade dans sa famille : de surveillance médicale ou de traitement, il n'est guère question. Cette assistance peut convenir aux aliénés congénitaux *adultes*, et à certains déments paisibles.

» Le système écossais d'assistance familiale — dispersion des malades chroniques en de nombreux villages, inspection par les visiteurs des pauvres et visite médicale trimestrielle des aliénés — réalise un progrès sensible et permet un choix de malades plus étendu.

» L'organisation de colonies familiales, genre Gheel, infirmerie centrale, service administratif, infirmier et médical au grand complet, satisfait à tous les desiderata. Malheureusement, à cause du faible développement de l'infirmerie centrale où il y a à peine place pour soixante malades, le recrutement des aliénés se fait dans des conditions défectueuses. Les convalescents des asiles, beaucoup de malades périodiques, et tous les aliénés chroniques dont l'état mental, trop troublé au début de l'affection, ne permettrait pas l'admission à la colonie, sont exclus ainsi pour jamais du traitement familial. Avec le concours bienveillant et éclairé des médecins d'asile, il pourrait être suppléé à cette insuffisance de l'établissement central, et les colonies françaises notamment reçoivent les malades chroniques les plus paisibles des asiles de la Seine. C'est déjà quelque chose, et cela vaut toujours mieux que le recrutement de la colonie de Gheel, qui est obligée de rechercher une notable partie de ses entrants parmi les éléments dévoyés des colonies de bienfaisance.

» Quoi qu'il en soit, il vaut mieux ne dépendre du bon vouloir de personne et conduire soi-même ses destinées. La situation précaire de la colonie de Gheel, dont la population baisse par la concurrence que lui font les asiles fermés, doit rendre bien circonspects ceux qui seraient tentés de l'imiter encore.

» La dualité du système de l'asile à part et de la colonie à part, renforce encore cette idée erronée et très préjudiciable pour l'avenir du traitement libre, que l'assistance familiale n'est qu'un moyen quelconque pour se débarrasser des aliénés chroniques. A Gheel nous commençons déjà à nous ressentir de ce funeste préjugé : nous n'avons plus guère de malades aigus, et il ne faudrait pas de longues années pour enlever à cette institution admirable sa force et sa seule raison d'être : à savoir le traitement moral de la folie.

» Pour toutes ces raisons, et surtout pour disposer d'un choix illimité de malades, l'assistance familiale autour d'un grand asile central nous paraît l'idéal : il s'établit ainsi un échange continuel

de malades entre l'asile et la famille, et le traitement familial devient une arme puissante dans l'arsenal thérapeutique de l'établissement. »

Ainsi qu'on l'entend, M. le docteur Meeus regrette le faible développement de l'infirmerie centrale à Gheel ; car il y a là place pour soixante malades à peine, et il voit en cela un danger pour la colonie entière. Mon honorable Confrère de la Commission académique, M. le docteur Peeters, dont l'autorité est si haute en ces matières, ne partage pas cette opinion, et je tiens à citer ici son appréciation qui s'exprime pour ainsi dire dans un cri d'alarme en ces termes : « C'est la concurrence des asiles fermés qui se multiplient et s'agrandissent tous les jours qui nous empêche de recevoir de bons éléments, qui nous réduira bientôt à n'être plus qu'un refuge pour aliénés chroniques. »

Quoi qu'il en soit, c'est un fait qui mérite de fixer l'attention du Gouvernement belge et du groupe des médecins aliénistes, cette diminution du chiffre des colons de Gheel ; le fait est d'autant plus grave que le chiffre des aliénés en général va en progressant toujours. Il ne doit pas arriver que Gheel, après avoir rendu tant de services depuis tant de siècles, Gheel, le berceau et le modèle des colonies familiales, entre dans une période de dépérissement progressif, alors que sa fonction est aujourd'hui si parfaitement organisée qu'en général les spécialistes du monde entier nous envient cette institution bienfaisante.

Ce n'est pas à dire qu'il faille considérer l'assistance familiale comme une panacée universelle, et M. le docteur Meeus lui-même le déclare expressément ; ce n'est pas à dire qu'il faille la considérer comme plus efficace que l'hospitalisation dans les asiles fermés. Les deux systèmes ont leurs avantages et leurs inconvénients ; ce sont comme deux outils d'un même métier ; on ne saurait dire lequel l'emporte sur l'autre ; on ne saurait même, selon moi, attacher grande importance à la statistique de Gheel qui nous accuse environ 25 % de guérisons ou d'améliorations obtenues dans la colonie depuis 1875, pour autant que ces statistiques viendraient se mettre en comparaison avec celles fournies par les établissements fermés, car les éléments des deux côtés ne sont absolument point comparables.

Mais, je le répète avec insistance, il y a là un système efficace et très doux pratiqué depuis des siècles par une honnête popula-

tion qui dans cette longue pratique a conquis une estime universelle, et vraiment il serait déplorable de voir une pareille institution déchoir, alors qu'elle est aujourd'hui si régulièrement organisée et si universellement appréciée.

Votre Commission a l'honneur de proposer :

1° D'insérer au *Bulletin* de l'Académie le travail de M. F. Meeus ;

2° D'adresser des remerciements à l'auteur ;

3° D'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de Correspondant belge de l'Académie royale de médecine.

M. Peeters. — Il me sera permis d'ajouter une remarque à propos du rapport qui vient d'être lu.

Quand on relève les statistiques de Gheel qui accusent environ 25 % de guérisons ou d'améliorations obtenues dans la colonie depuis 1875, il ne s'agit pas de comparer ces résultats avec ceux fournis par les établissements fermés, car les éléments des deux côtés ne sont absolument point comparables.

Nous n'avons jamais entendu les choses autrement.

— Les conclusions du rapport sont adoptées.

2. RAPPORT de la Commission qui a été chargée d'examiner le mémoire manuscrit de M. le docteur DELÉTREZ, à Bruxelles, intitulé : Tuberculose du col de l'utérus. — M. KUFFERATH. Rapporteur (1).

Le docteur Delétréz fait part à l'Académie d'un cas de tuberculose du col de l'utérus.

Le sujet de l'observation est une jeune fille de 21 ans, sans hérédité tuberculeuse, dont la mère succomba à un cancer utérin et dont une sœur fut opérée pour péritonite tuberculeuse.

Cette jeune fille n'a jamais eu ses règles. Elle était atteinte de leucorrhée abondante depuis l'âge de 14 ans.

Jusqu'à deux mois avant sa visite au docteur Delétréz, son état de santé avait toujours été excellent. Depuis, il y eut une augmentation notable de la leucorrhée, de l'inappétence et un amaigrissement assez marqué. Jamais, chose curieuse, des pertes sanguines ne furent observées.

(1) Commissaires : MM. Debaisieux et Kufferath.

Le col utérin, volumineux, présente un champignon fongueux, s'étendant sur la portion vaginale et dans la cavité cervicale.

Le diagnostic clinique fut épithélioma du col encore bien limité.

Le docteur Delétréz pratiqua l'hystérectomie vaginale avec succès ; la jeune fille paraît actuellement bien portante et ne présente aucune trace d'affection tuberculeuse.

L'examen du col démontra, selon l'auteur, la nature tuberculeuse de l'affection.

L'utérus a ses dimensions normales, la partie cervicale est épaissie ; au niveau de l'ouverture du col, il y a de nombreuses excroissances bourgeonnantes, s'étalant sous forme de chou-fleur. Dans la muqueuse du corps utérin, quelques granulations petites, disséminées. En approchant de la région du col envahie par de nombreuses granulations papillaires, la section montre un tissu rosé, d'une consistance moins ferme et sans délimitation apparente avec le tissu utérin lui-même.

Les préparations microscopiques de la pièce furent faites par le docteur Gauthier. Ce sont des coupes prélevées en différents endroits à la partie inférieure du col, à sa partie supérieure et dans la cavité utérine. Toutes ces préparations présentent de l'infiltration inflammatoire, de l'infiltration de lymphocytes avec des cellules géantes et des cellules épithélioïdes accumulées sous forme de foyer noduleux.

Le travail du docteur Delétréz est accompagné de quatre planches photographiques reproduisant les principales coupes. Il se termine par des considérations sur la tuberculose primitive et secondaire de l'utérus, sur la genèse de ces affections, leur forme ulcéreuse ou néoplasique, sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de ce genre de maladies.

Les coupes du docteur Gauthier, annexées au travail du docteur Delétréz, sont très bien faites et donnent l'impression d'une lésion tuberculeuse ; les cellules géantes sont bien nettes, bien dessinées ; elles sont enfouies dans un tissu infiltré de cellules épithélioïdes et de leucocytes. Malheureusement, le bacille de Koch n'a pu être décelé. La recherche en a été faite, les résultats ont été négatifs. Nous connaissons les difficultés de cette recherche ; aussi n'insistons-nous pas sur l'absence de bacilles dans les préparations, mais ce que nous aurions voulu, ce qui aurait levé tous les