

RECHERCHES
SUR
L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE
ET L'IDIOTIE

255.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

COMPTE-RENDU DU SERVICE
DES ENFANTS IDIOTS, ÉPILEPTIQUES ET ARRIÉRÉS DE
BICÊTRE PENDANT L'ANNÉE 1894

PAR

BOURNEVILLE

MÉDECIN DE BICÊTRE

Avec la collaboration de

M. LE D^r JULIEN NOIR

ANCIEN INTERNE DU SERVICE.

Volume XV

Avec 8 figures dans le texte et 4 planches.



PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, Rue des Carmes, 14.

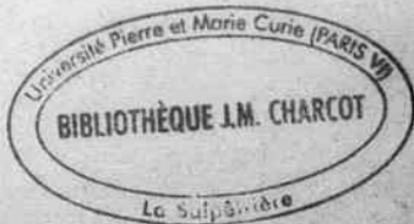


FÉLIX ALCAN

ÉDITEUR

108, Boulevard Saint-Germain, 108.

1895



PREMIÈRE PARTIE

Histoire du Service pendant l'année 1894.

(Bicêtre et Fondation Vallée).

PREMIÈRE PARTIE

SECTION I : **Bicêtre.**

Histoire du service pendant l'année 1894.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

Les Enfants de la 4^e section du quartier des aliénés de l'hospice de Bicêtre sont répartis en trois groupes : 1^o Les *enfants idiots, gâteux, épileptiques* ou *non*, mais INVALIDES ; — 2^o les *enfants idiots gâteux* ou *non* mais VALIDES ; — 3^o les *enfants propres, VALIDES, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques et hystériques* ou *non*.

I. *Enfants idiots gâteux, épileptiques* ou *non*, mais INVALIDES. Ce premier groupe est subdivisé en deux catégories : la première est composée d'idiots gâteux, ne parlant, ni ne marchant, considérés généralement et à tort comme tout à fait incurables. En effet, la plupart d'entre eux sont susceptibles d'amélioration, même à un degré très notable. On leur apprend à se tenir debout à l'aide de barres

parallèles (1), à marcher soit en les tenant sous les bras, soit à l'aide du chariot; on fortifie leurs membres en exerçant successivement chaque jour et à plusieurs reprises toutes les articulations, en leur faisant des frictions stimulantes, etc... En 1894, un enfant a appris à marcher (2); et 3 ont été rendus propres (3). Dès qu'un enfant marche seul, il est envoyé à la petite école, d'abord le matin, puis toute la journée aussitôt que ses forces le permettent. Tous ces enfants sont placés sur des petits fauteuils spéciaux que nous avons décrits (4).

La seconde catégorie comprend les idiots tout à fait incurables, en beaucoup plus petit nombre qu'on ne le croit généralement, et les épileptiques devenus déments ou gâteux sous l'influence des accès ou des poussées congestives qui les compliquent; ils ne peuvent plus être, la plupart, que l'objet de soins hygiéniques et devraient former un groupe spécial.

II. *Enfants idiots, gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non mais valides (Petite école).* — Ces enfants fréquentent la petite école confiée exclusivement à des femmes. Dans le courant de l'année 245 enfants y ont été inscrits. Sur ce nombre 6 sont décédés, 13 sont sortis définitivement, 8 ont passé à la grande école, 2 sont passés aux adultes et 2 ont été transférés. Sur les 213 enfants qui restaient à la petite école au 31 décembre 1894, 8 ne mangent pas seuls, 79 se servent de la cuiller, 68 de la cuiller et de la fourchette, 58 de la cuiller de la fourchette et du couteau. — 6 enfants gâteux, de ce groupe sont devenus propres (5). Tous les enfants sont exercés à la gym-

(1) Voir dans le Compte-rendu de 1887 la figure 1, p. IV.

(2) Loui... (Albert).

(3) Junema... Fixeme... et Loui... A.

(4) Voir *Compte-rendu* de 1887, p. V, fig. 2 et 3.

(5) Hocquign., Vergn., Desbarriere., Vaboll., Croize., Grao...

nastique Pichery, sauf 7 qui, venus du groupe des invalides et étant infirmes, n'ont pu y prendre part. 10 enfants de la petite école et 5 de la petite école complémentaire ont suivi régulièrement les exercices de de la grande gymnastique. 15 enfants ont travaillé cette année dans les différents ateliers. Tailleurs, 8 ; cordonniers, 3 ; vanniers, 3 ; menuisier, 1.

La petite école comprend : 1° Le *traitement du gâtisme* qui consiste à placer, après chaque repas, les enfants gâteux sur les sièges d'aisance que nous avons décrits dans un de nos *Compte-rendus* précédents ; — 2° les *leçons de toilette* qui consistent à apprendre aux enfants à se laver la figure et les mains et à s'habiller ; — 3° les exercices pour l'*éducation de la main*, des *sens* et de la *parole* ; — 4° les leçons de *petite gymnastique* ; — 5° les *leçons de choses* ; — 6° les exercices élémentaires relatifs à l'enseignement primaire dont nous avons si souvent parlé dans nos *Compte-rendus* de 1880 à 1893.

Petite école complémentaire. — Nous avons dit que cette petite école était confiée à M^{me} Bonnet (1). Nous avons complété l'installation de son école par l'adjonction d'une petite pièce qui lui sert de cabinet où elle peut procéder plus facilement aux exercices de l'enseignement de la parole. 22 enfants lui ont été confiés dont 6 gâteux. Elle est aidée dans sa tâche généreuse par M^{me} Cordonnier qui a également la surveillance du dortoir où couchent les enfants. De plus, nous avons donné à M^{me} Bonnet, pendant la journée, à titre d'auxiliaire, une fillette arriérée en voie d'amélioration appartenant à la Fondation Vallée, Adeline B.... Dans le courant de l'année, 5 enfants ont été rendus propres (2) ; 7 enfants qui ne savaient pas lire ont appris

(1) Voir *Compte-rendu* de l'année 1893, p. V.

(2) Boivi., Dessertain., Fel., Lauren., Lemaitr...

à lire couramment (1); 6 enfants ont été notablement améliorés au point de vue de la parole. Le matériel scolaire de cette petite école a été complété et elle possède aujourd'hui les mêmes éléments de travail que la petite école. — Pour les enfants de cette petite école et les enfants teigneux, il a été installé 6 paires d'échelles du système Pichery, dans le sous-sol du bâtiment de l'infirmerie, par les soins de M. Bru, économiste, et de M. Delahaye, architecte.

Nous croyons devoir reproduire ici, l'extrait suivant du procès-verbal de la visite faite à Bicêtre le 31 mai 1894, par la Commission de surveillance des asiles :

« M. le D^r BOURNEVILLE. — Je demande à M. le Directeur de l'Assistance publique et aux membres de la Commission de surveillance la permission de leur présenter M^{me} Bonnet et de leur rendre compte des services qu'elle rend aux petits enfants de Bicêtre. Cette dame a deux de ses enfants placés dans ma section. Afin de se rapprocher d'eux et de rendre aux autres enfants déshérités une partie du bien dont les siens bénéficient, elle a demandé et obtenu l'autorisation de donner ses soins, pendant la journée, à une vingtaine de nos plus jeunes idiots. Le dévouement et le zèle dont M^{me} Bonnet fait preuve à l'égard de ces déshérités de l'intelligence sont dignes d'éloges. J'ai tenu à lui adresser publiquement mes remerciements et mes félicitations.

« M. le D^r PEYRON et M. le PRÉSIDENT de la Commission s'associent aux remerciements que M. le D^r Bourneville vient d'adresser à M^{me} Bonnet. — M^{me} Bonnet se retire vivement émue. »

III. *Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques, et hystériques ou non* (GRANDE ÉCOLE). La population de cette

(1) Bobliq., Dessertain., Emmanue., Feutr., Opzonne., Poviso., et Robi..

école était de 122 enfants au 1^{er} janvier et de 214 au 31 décembre. 128 ont fréquenté les ateliers par grande série, 28 par petite série (une heure), 29 ne travaillent pas. 29 autres ayant le certificat d'études ne vont à l'école qu'une demi-journée par semaine et travaillent à l'atelier toute la journée.

Nous avons continué l'emploi des mêmes procédés que les années précédentes, cherchant toujours à matérialiser l'enseignement. Nous nous efforçons de multiplier les *leçons de choses* et les *séances de projections* à la lumière oxydrique. Nous avons fait faire de nouvelles séries d'*images graduées* pour ces projections; l'une d'elles est relative aux *marais salants*; elle comprend 12 vues : 3 différentes de marais salants en exploitation, le quai du Croisic, le lavage du sel, les paludiers et paludières en tenue de travail et en habits de fête. Une autre série est relative à la *houille*; elle comprend 20 vues : structure du sol; disposition des couches de houille; reconstitution du sol houiller; empreinte d'une feuille sur un bloc de houille, mineurs, galeries de mines, explosion de grisou, lampes de sûreté; — Stephenson; — fabrication du gaz d'éclairage, etc.

De plus, nous avons fait faire cent vues relatives à l'histoire de France. Le matériel s'est augmenté de 8 *tableaux des chiffres romains* qui ont été confectionnés par M. Leroy, maître menuisier, et imprimés par M. Maréchalat, maître de l'atelier d'imprimerie. Ce sont les mêmes maîtres qui, sur nos indications, ont fait les représentations des *surfaces* et des *solides*. Mentionnons encore le *tableau de la chronologie du siècle* qui commence par l'époque actuelle et indique la série des gouvernements qui se sont succédé en France, depuis nos jours jusqu'à 1800; — le *tableau du mètre* sur lequel est appliqué un mètre et, au-dessous l'indication des multiples et des sous-multiples (*Fig. 1*); — un appareil destiné à apprendre aux enfants à *souffler* (*Fig. 2*),

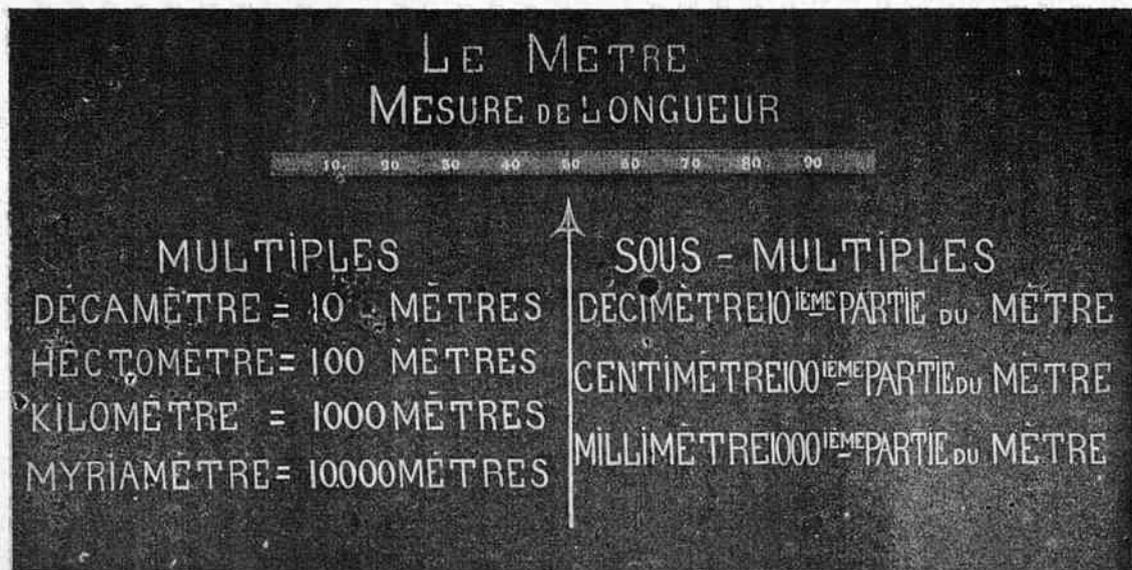


Fig. 1.

exercice préparatoire pour l'enseignement de la parole: il consiste en une planchette en bois creusée d'une rainure que l'on peut incliner plus ou moins et sur laquelle l'enfant, en soufflant, pousse une bille de liège, une bille de bois, une bille de plomb.

Aux examens pour le *certificat d'études* qui ont eu lieu à Villejuif, le 15 avril, 3 enfants ont obtenu leur certificat d'études (1); à la même session, 14 infirmiers ou infirmières ont obtenu le même certificat. En raison du nombre trop considérable d'enfants qui dépasse de 120 à 132 le chiffre de la population pour lequel la section a été construite, ce qui aggrave la responsabilité de l'administration, nous avons demandé la création d'un 4^e emploi d'instituteur que nous avons obtenue au mois d'avril. Ce quatrième instituteur, M. Grandvilliers, est entré en fonctions le 23

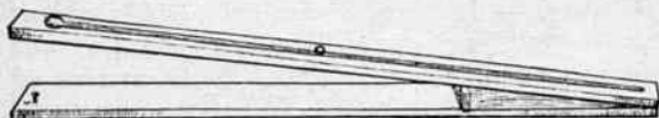


Fig. 2.

avril. A maintes reprises nous avons appuyé les réclamations des instituteurs de notre service afin d'être assimilés aux instituteurs des écoles municipales de Paris. M. Peyron a bien voulu nous donner satisfaction en élevant, par un arrêté en date du 23 janvier, le traitement du plus ancien de nos instituteurs de 3.000 à 3.300.

Dans le but de mettre les instituteurs et les institutrices et leurs aides mieux en mesure d'améliorer la prononciation et de développer la parole des enfants, nous les avons envoyés successivement et par séries, au nombre de 12 à l'*Institution nationale des sourds-*

(1) Berthel..., Belliag... et Rat....

muets. Nous profitons de l'occasion pour remercier M. Javal directeur, et M. Dubranle, censeur, du concours qu'ils veulent bien nous prêter chaque année. Notre quatrième instituteur, M. Grandvilliers, qui a été autrefois attaché aux sourds-muets en qualité de professeur adjoint, surveille les exercices de la parole faits dans le service, et complète les notions sommaires données aux Sourds-muets par le personnel enseignant. M. Boutillier, qui était entré comme instituteur dans notre service en octobre 1881, a demandé à être mis en disponibilité à la fin du mois de novembre. Malgré l'imprévu de ce départ et les circonstances dans lesquelles il s'est effectué, nous devons reconnaître qu'il s'est efforcé durant tout son séjour de contribuer d'une façon sérieuse à la partie pédagogique du traitement des enfants.

Fanfare. — Le nombre des enfants faisant partie de la fanfare dirigée par M. Landosse, l'un des instituteurs, depuis le 1^{er} mars, s'élève à 26 (15 instrumentistes et 5 membres honoraires). La cotisation mensuelle est de 0 fr., 50. Il a été versé par les enfants la somme de :

En cotisations et en amendes	259 fr. 55
Les dons divers s'élèvent à la somme de (y compris le report de l'année 1893.....)	8 fr. 30
Soit un total de.....	267 fr. 85

5 enfants faisant partie de la fanfare sont sortis dans l'année et 2 sont en congé renouvelable. Nous rappelons que le Conseil général avait voté l'année dernière un crédit de 300 fr. pour achat d'instruments qui a été effectué en 1894.

Dépenses pour achat d'instruments, réparations, morceaux de musique, etc.....	202 fr. 95
Reste en caisse au 1 ^{er} janvier 1895.....	64 fr. 80

La fanfare a prêté son concours à la distribution des prix des Écoles d'infirmiers et infirmières de la Salpêtrière et de Bicêtre, à la distribution des prix des adolescents incurables de l'hospice d'Ivry, à l'inauguration des bustes de Falret et Baillarger à la Salpêtrière, aux fêtes de la Société de gymnastique et à celles de la Maison.

Musée scolaire. — Ce musée continue à servir aux séances de projections, aux leçons de choses et aux lectures récréatives. La Commission de surveillance des asiles de la Seine, lors de sa visite à la section, a fait un don de 30 francs pour achat de livres.

Société de gymnastique. — Les enfants ont créé entre eux une petite société de gymnastique sous la surveillance de M. Grandvilliers l'un des instituteurs, qui prête ainsi un concours précieux à M. Goy le professeur de gymnastique dont nous avons souvent cité le zèle et le dévouement. Les enfants ont pris part au concours interscolaire d'Issy et ont obtenu un prix spécial pour les mouvements d'ensemble.

Enseignement du chant. — A notre arrivée dans le service en octobre 1879 nous avons trouvé comme professeur de chant M. Pény. Nous avons essayé de l'utiliser le plus possible ; mais, en raison des habitudes prises, nous n'avons pu réaliser avec lui ce que nous désirions, il ne s'est jamais occupé, et encore d'une façon incomplète, que des enfants les plus tranquilles. L'enseignement du chant avec lui était tout à fait insignifiant. Nous avons patiemment attendu qu'il ait droit à la retraite et, à la suite d'instances réitérées, nous avons pu obtenir de M. Peyron le 20 novembre un arrêté mettant à la retraite M. Pény à la date du 31 décembre 1894, et nommant M. Sutter pour entrer en fonctions à la date du 1^{er} janvier.

Société de jeux. — Elle se compose de 24 enfants ; à la fin de 1894 il restait en caisse 34 francs 70. Outre les jeux donnés par l'Administration, les enfants se sont procuré des jeux de dames, dominos, tric-trac, d'euréka etc.

Escrime. — Nous avons trouvé en 1879 dans le service un administré de Bicêtre donnant des leçons d'escrime à quelques-uns des enfants. Bien que nous ne trouvions pas cet exercice sans dangers, ni d'une utilité sérieuse pour les enfants, nous n'avons pas voulu le supprimer. Depuis cette époque nous l'avons maintenu sans grand enthousiasme. A maintes reprises les maîtres ont manqué. Après une suspension de 5 mois l'un des moniteurs d'escrime du fort de Bicêtre est venu régulièrement donner des leçons aux enfants.

Danse. — Les exercices de danse qui sont sans inconvénients et offrent au contraire des avantages sérieux sont faits sous la direction bénévole de M. Landosse.

Caisse d'épargne. — Elle est confiée à l'un des instituteurs, M. Mesnard. A la date du 31 décembre 1894 il y avait 72 titulaires de livrets.

Le total des sommes versées en 1894 est de...	699 fr. 65
L'encaisse au 31 décembre 1893 était de.....	273 fr. 90
L'épargne des deux années est donc de.....	<u>973 fr. 55</u>

72 élèves ont versé depuis le 1^{er} janvier, ce qui porte à 124 le nombre des enfants participant à la Caisse d'épargne. Le nombre des livrets retirés à la fin de 1894 était le 23.

Chauffage des classes et des dortoirs. — Le chauffage des classes et des dortoirs laisse toujours à dési-

rer et nous répèterons ce que nous avons dit les années précédentes, les calorifères des classes devraient rester allumés toute la nuit ; de cette façon elles seraient chaudes lors de l'arrivée des enfants. Quant aux dortoirs, il est indispensable que l'Administration centrale fasse examiner à quelle cause est due l'insuffisance du chauffage est-ce aux appareils, au charbon ou à la manutention que sont dûs les graves inconvénients qui se sont produits dans les derniers hivers.

Promenades et distractions. — Les enfants de la grande et de la petite école qui sont propres ont continué à faire des promenades soit à Paris, soit aux environs. Dans ces promenades les instituteurs et les institutrices donnent des *leçons de choses* et exercent les enfants aux jeux de balle et de ballon. Voici les différents endroits où ils ont été en promenade cette année : Choisy, Fort de Bicêtre, cours de l'hospice et marais, Villejuif, Jardin des plantes, viaduc d'Arcueil, Vitry, Montsouris, jardin du Luxembourg, Place d'Italie, Place des Vosges, Lion de Belfort, Place de la Salpêtrière, Montrouge, foire aux pains d'épices, Chevilly, Robinson, Thiais, square Parmentier, square Cluny. L'Hay, bois de Vincennes, Charenton.

Les distractions ont été nombreuses, à noter la distribution de jouets du jour de l'an, les déguisements du mardi-gras et de la mi-carême (120 enfants) suivis d'exercices de danse en commun avec les filles à la Fondation Vallée ; deux matinées données par les artistes de la Gaité-Montparnasse, une séance de projection faite par un forain ; une matinée offerte par M. Bru, économiste de Bicêtre ; une matinée offerte par la famille Darthenay ; une fête organisée dans la Sibérie par les employés de l'économat et de la direction ; 300 enfants ont assisté à une représentation dans un cirque de la fête de Bicêtre, 150 autres sont allés à un

théâtre forain. Les enfants de l'imprimerie ont fait une promenade à Joinville et à Champigny, promenade dont le Conseil général fait les frais. — Les jardiniers sont allés à l'exposition d'horticulture. — La société de gymnastique sous la direction de M. Grandvilliers a assisté à deux concours interscolaires et remportée 2 médailles d'argent et un bas-relief en biscuit comme prix d'ensemble.

Visites. — Les enfants ont reçu 9.370 visites. Les visiteurs ont été au nombre de 10.168. Voici la statistique des permissions de sortie et des congés :

Permissions de sortie :	1 jour.....	103
—	— 2 jours.....	89
Congés :	3 jours.....	113
—	4 jours.....	72
—	5 jours.....	479
—	8 jours.....	86
—	15 jours.....	11
—	30 jours.....	7
	Total.....	960

Ces sorties, qui n'offrent aucun inconvénient et qui font réaliser des économies notables, nous donnent un excellent moyen de maintenir la discipline. Elles rendent le séjour de l'asile plus supportable et contribuent à maintenir les liens entre les familles et leurs enfants.

Vaccinations et revaccinations. — Elles ont été au nombre de 30 cette année. Suivant l'habitude, elles ont été pratiquées sous notre direction et celle de nos internes par les élèves de l'école municipale d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre.

Service dentaire. — M. le D^r BOUVET a continué à venir chaque semaine donner des soins aux pensionnaires au point de vue de la dentition et de l'hygiène de la bouche. Nous n'avons qu'à nous féliciter de son service.

Bains et hydrothérapie. — Les bains et les douches, joints à la gymnastique, à l'emploi des bromures surtout de l'*élixir polybromuré* d'Yvon, du *bromure de camphre* du d^r Clin et des médicaments antiscrofuleux, ont continué, comme par le passé, à être la base du traitement en 1894. Il a été donné dans l'année 14.401 bains ainsi répartis.

Bains simples.....	8.408
— salés.....	5.042
— d'amidon.....	568
— alcalins.....	335
— de son.....	48
	<hr/>
	14.401
Bains de pieds.....	11.815
Douches aux enfants.....	68.880
— à des malades externes	1.775

Améliorations diverses. — Réfection des peintures du gymnase, des galeries, des réfectoires, des escaliers et des pavillons Delasiauve, Ferrus, Belhomme et F, Voisin.

Visites du service. — La section a été visitée en 1894 par MM. le D^r Aigre, maire de Boulogne; d'Agueeffy, correspondant du *Journal officiel russe*; le D^r Joh Bechholm, de Bergen (Norwège); le D^r Boulakoff, d'Ekatherinoslav (Russie); le D^r Bilhaut; le D^r Belletrud, de l'asile du Mans; le D^r Bihorel; M. Bourdillat, architecte expert; M^{lle} le D^r Chernnback; MM. Charlier, rédacteur au *Temps*; J. Daurelle, rédacteur au *Journal*; E. Leroy, architecte; Levassort, publiciste; A. Maréchaux, publiciste; Miran-Latif; le D^r Nerander, de Lund (Suède); Norberto Francesco Giansante, Platters, correspondant de *The Hospital*; le D^r Roubinowitch; le D^r Roux, de l'Institut Pasteur; le D^r Reggiani, de Boulogne; C. Simon, du *Matin*; D^r Sabrazès; M. J. Soury; D^r Sullivan (Irlande); Sur-

ville de Balzac, rédacteur à l'*Éclair*; Taylor Grant, d'Édimbourg; Titus Romano, correspondant de *Spitalul*, de Bukarest; D^r Van An del de Leyde, inspecteur des asiles d'aliénés de Hollande; D^r Villard, sénateur; James Wilson, M. B., et Maxime Guillaume, rédacteur au *Radical*. — De même que les années précédentes, la Commission de surveillance des Asiles de la Seine (31 mai) et la Commission d'Assistance publique du Conseil général ont visité le service (15 novembre).

Musée pathologique. — Le Musée, placé sous la surveillance de notre ancien interne, M. le D^r SOLLIER, s'est enrichi notablement en 1894 ainsi que le montre le tableau suivant :

	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894
Bustes et plâtres.....	100	136	161	180	206	231	251	277	297	317
Plâtres divers.....	18	24	24	28	30	33	33	33	33	34
Squelettes entiers.....	»	»	»	»	5	11	11	17	27	38
— de tête.....	17	22	25	38	45	58	62	72	80	103
Calotte crâniennes.....	100	123	156	177	190	209	222	248	268	288
Cerveaux d'idiots et d'épileptiques enfants et adultes.....	101	126	162	188	310	335	353	381	401	419

Nous avons continué à reprendre dans le cimetière de la commune de Gentilly, lors du relèvement des corps des malades décédés il y a 5 ans, les crânes, et les squelettes entiers quand il s'agit d'hémiplégiques ou de malades dont le squelette présente des particularités; c'est ce qui explique l'enrichissement rapide du musée depuis février 1887.

Le musée reçoit en outre toutes les *photographies* des malades décédés, leurs *observations*, reliées chaque année qui forment actuellement 22 volumes;

les *photographies des cerveaux* qui composent aujourd'hui 7 albums volumineux (1).

Les visiteurs peuvent, au moyen du *Catalogue* que nous avons dressé avec M. Sollier, avoir tous les renseignements concernant les pièces du Musée.

II.

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL.

Cet enseignement a été dirigé en 1894, comme les années précédentes, par M. LEROY pour la *menuiserie*, ALÈNE pour la *couture*, BÉNARD pour la *serrurerie*, DUMOULIN pour la *cordannerie*, MORIN pour la *vannerie*, le *cannage* et le *paillage des chaises*, MARÉCHAL-LAT pour l'*imprimerie*, PERTHUIS pour le *jardinage*. Nous avons eu le malheur de perdre le 21 décembre notre maître serrurier Bénard qui, depuis 11 années, avait rendu aux enfants des services aussi dévoués qu'intelligents. Il a été remplacé en janvier 1895 par M. G. Gaie.

De même aussi que les années précédentes, nous ne pouvons que les féliciter tous, non seulement pour le zèle et l'intelligence qu'ils apportent chaque jour à donner l'instruction professionnelle aux enfants, mais encore pour la bonne direction morale qu'ils savent leur imprimer. Bien des fois nous avons insisté auprès de l'Administration pour qu'elle les récompense en accordant une suite favorable à la demande que nous lui avons adressée afin de les faire admettre successivement à jouir de la pension de repos qu'elle accorde aux *agents du personnel secondaire*. Nous espérons que l'Administration leur donnera satisfaction. Le

(1) Les photographies sont faites par M. Hubert; M. Malençon a remplacé pour le Moulage M. Hurel, décédé en juillet 1894.

tableau suivant met en évidence les résultats obtenus grâce à leurs efforts.

ATELIERS	DATE DE L'OUVERTURE	1889		1890		1891		1892		1893		1894	
		Nombre d'apprentis au 31 décemb.	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décemb.	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décemb.	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décemb.	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décemb.	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décemb.	Valeur de la main-d'œuvre
Mécaniserie	16 sept. 1882	23	6200	24	6243	24	5853 50	22	5086 25	20	5630 60	18	4254 75
Serrurerie	16 janvier 1884	17	462	11	3416	11	4123	15	4152	15	3709	14	2934
Vannerie	20 octobre 1884	11	1940 25	12	3020 10	19	3626 60	22	3459 45	21	2515 20	19	2488 65
Rempailage	16 janvier 1885	19	202 25	14	394 50	10	571	10	733 50	9	500 75	7	336 75
Couture	8 octobre 1883	72	6201 40	61	6859 50	61	6800 45	64	5942 50	57	6148 25	53	5423 85
Cordonnerie	8 octobre 1883	54	2655 75	38	2963 25	13	3119	38	3568 75	52	3821 50	44	2370 50
Brosserie	26 novemb. 1888	8	2857 60	9	3882 50	7	3884 20	9	4388 80	11	6096 80	13	4510
Imprimerie	8 juin 1889	3	974	13	3054 05	14	3985	13	6911	13	5844	10	4264
	Total	187	21752 25	179	29932 90	162	31762 75	192	34242 35	198	39266 25	175	27588 50

En 1884, il y a eu 91 apprentis et leur travail a été évalué à 13.775 fr. — En 1885, il y a eu 107 apprentis et leur travail évalué à 16.074 fr. — En 1886, le nombre des apprentis était de 159, et leur travail évalué à 17.876 francs. — En 1887, le nombre des apprentis était de 107 et leur travail évalué à 31.102 fr. 20. — En 1891, le nombre des apprentis était de 175 et leur travail évalué à 27.588 fr. 50. — Jardinage. Le nombre des apprentis est de 19; travail non coté.

Les travaux de *jardinage* seuls ne sont pas évalués ; il est en effet assez difficile d'en faire une estimation précise ; pourtant nous croyons que l'Administration pourrait en donner tout au moins une approximation.

Les sept maîtres (non compris le jardinier) sont payés à raison de 6 fr. 50 par jour, soit pour l'année 16.607 fr. 50. Cette somme étant déduite de celle du travail des enfants (27.588 fr. 50) il reste un bénéfice de 10.981 fr. L'évaluation du travail est faite non par nous, qui sommes incompétent, mais par l'inspecteur du service d'architecture, M. Delayaye, et par M. Bru, économiste. Le travail des enfants couvre : 1° la dépense occasionnée par le salaire de leurs maîtres ; 2° l'intérêt du capital employé pour la construction des ateliers (210.000 fr.) (1). Nous n'insisterons pas sur les avantages que procurent ces ateliers tant au point de vue de l'intérêt des malades qu'à celui de l'Administration. Nous ajouterons seulement qu'il serait convenable et avantageux, à tous les égards que nos anciens malades qui passent soit aux aliénés adultes soit aux incurables trouvent un meilleur accueil dans les ateliers de l'hospice et que les chefs de ses ateliers se montrent plus bienveillants pour eux.

III.

STATISTIQUE. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1^{er} janvier 1894, il restait dans le service 494 enfants idiots, imbeciles et épileptiques dits aliénés et 28 réputés non aliénés, soit 512. Sur ce chiffre 14 enfants sont affectés de *surdi-mutité* et 12 de *cécité*. Signalons les *ruminants* au nombre de 18, les *ony-*

(1) Voir nos Comptes-rendus précédents : 1892, p. XXI, XXII ; 1894, p. XXI.

chophages au nombre de 34 et 3 déchireurs d'ongles. Voici le mouvement de la population en 1894.

MOIS.	ENTRÉES.	DÉCÈS.	SORTIES.	TRANS-FERTS.	ÉVASIONS.
Janvier.....	8	1	4	2	»
Février.....	4	2	2	2	»
Mars.....	7	»	3	»	»
Avril.....	18	1	8	2	»
Mai.....	11	4	6	»	»
Juin.....	17	»	8	»	»
Juillet.....	4	2	2	1	»
Août.....	7	3	5	1	3
Septembre.....	3	»	7	»	»
Octobre.....	16	1	10	»	»
Novembre.....	8	2	6	»	»
Décembre.....	12	2	15	»	»
Totaux.....	115	18	76	8	3

Décès. — Ils ont été au nombre de 18. Le tableau ci-après (p. xxii) donne le diagnostic, la date et la cause du décès ainsi que quelques-unes des particularités présentées par les malades.

Évasions. — Les évasions ont été au nombre de 3 : Cressonni..., Plottai..., Boisdi....

Sorties. — Des malades sortis, 6 sont passés dans les divisions de l'hospice, ne présentant plus d'accès ou étant suffisamment améliorés, au point de vue mental pour vivre en liberté, mais étant atteints de maladies ou infirmités incurables ; 18 ont été dirigés sur les autres sections de la division des aliénés, soit comme épileptiques, soit comme idiots ou imbéciles incapables d'être mis en liberté. Le tableau de la page xxvi et suivantes indique les motifs de la sortie et la nature de l'affection dont étaient atteints nos malades.

Transferts. — Ils ont été au nombre de huit concernant les enfants Marti..., Authi..., Davi..., Vermeul..., Carrié..., Barthélem..., Maupi..., Roussi.... Ils s'appliquent à des enfants dont les parents habitent Paris, mais qui sont nés dans les départements. Les demandes des préfets ont été beaucoup plus nombreuses, mais, plusieurs familles ont préféré reprendre leurs enfants que de les laisser partir loin d'eux, et par conséquent ne plus pouvoir les visiter et soulager leur infortune.

La mesure prise, sur notre proposition, par le Conseil général et qui consiste à recevoir et maintenir dans les asiles de la Seine les enfants nés dans les autres départements, lorsque leurs parents sont domiciliés à Paris ou dans une commune de la Seine depuis 3 ans, tout en ne réclamant aux départements d'origine que le prix de journée payé par ces départements dans leurs propres asiles, n'est pas acceptée par la plupart des préfets. La mesure si humaine, si généreuse du Conseil général envers les enfants et leurs familles, les laissent trop souvent indifférents. On le comprend d'autant moins que le maintien dans les asiles de la Seine de cette catégorie d'enfants n'entraîne aucun surcroît de dépenses pour les départements qu'ils administrent.

Population au 31 décembre 1894. — Il restait à cette date dans le service 526 enfants se décomposant ainsi : 501 enfants idiots, imbéciles ou épileptiques, dits aliénés et 25 réputés non aliénés. Sur ce nombre 5 sont atteints de surdi-mutité, 8 de cécité, 18 de ruminations ; 89 sont gâteux, 82 hémiplegiques, 27 baveux, 35 onychophages, 3 déchireurs d'ongles.

NONS.	AGE.	MALADIES.	DATE DU DÉCÈS.
Breine	17 ans.	Idiotie.	14 janvier.
Banss	2 ans 1/2.	Idiotie hydrocéphalique; cécité.	9 février.
Meunie	5 ans 1/2.	Idiotie méningitique.	27 février.
Basnie	15 ans 1/2.	Épilepsie.	14 mars.
Hardoul.....	14 ans.	Idiotie méningitique.	9 avril.
Decorp.....	16 ans.	Épilepsie.	9 mai.
Mortie	14 ans.	Épilepsie.	12 mai.
Vautri	14 ans.	Épilepsie.	18 mai.
Musso	13 ans.	Épilepsie.	26 mai.
Bohal	5 ans.	Idiotie.	2 juin.
Pougeoi.....	3 ans.	Microcéphalie.	28 juillet.
Baro	6 ans.	Idiotie.	6 août.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Cachexie progressive.	Persistance de la suture métopique. — Atrophie du pédoncule cérébral gauche, de la moitié gauche de la protubérance et de la moelle. — Hydrocéphalie gauche.
Cachexie.	600 gr. de liquide céphalo-rachidien. — Minceur considérable des parois occipitales des ventricules latéraux. — Nombreuses adhérences de la pie-mère, surtout à droite.
Congestion pulmonaire.	Méningo-encéphalite. — Congestion de tous les organes sauf les reins; petit kyste hémattique du rein gauche.
Péricardite, endocardite; cirrhose.	Inégalité des hémisphères cérébelleux. — Foie: 1800 gr., cirrhose. — Hypertrophie et légères ulcérations des glandes de Peyer. — Péricardite. — Endocardite. — Cœur, 580 gr. — Asymétrie des lobes du corps thyroïde.
Cachexie progressive.	Méningo-encéphalite, adhérences de la pie-mère à la dure-mère. — Adhérences disséminées de la pie-mère à la matière cérébrale.
État de mal.	Atrophie cérébrale localisée à la zone motrice supérieure gauche.
État de mal.	Méningo-encéphalite légère. Adhérences très fines disséminées.
Cachexie progressive.	Pie-mère épaissie. — Adhérences disséminées. Méningo-encéphalite légère.
Broncho-pneumonie et congestion pulmonaire.	Atrophie et sclérose légère des nerfs et bandelettes optiques; méningo-encéphalite; adhérences disséminées, pie-mère épaissie. — Plaques chair de saumon localisées. — Broncho-pneumonie et congestion pulmonaire.
Pneumonie.	Opposition.
Diarrhée et cachexie.	Sclérose cérébrale. — Rien dans les viscères.
Diarrhée et cachexie.	Méningo-encéphalite. — Aspect gélatiniforme des circonvolutions, couleur saumon. — 2 os wormiens volumineux au-dessous des branches de la suture lambdaïde.

NOMS.	AGE.	MALADIES.	DATE DU DÉCÈS.
Ducourtiou....	6 ans.	Idiotie.	12 août.
Allocho	17 ans 1/2.	Épilepsie.	15 août.
Chalifou	10 ans.	Méningo-encéphalite.	4 septemb.
Boutroi	18 ans 1/2.	Épilepsie.	22 septemb.
Duboi.....	18 ans.	Idiotie.	5 octobre.
Brousse.....	17 ans.	Imbécillité ; instabilité mentale avec perversion des instincts.	

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Broncho-pneumonie et congestion pulmonaire.	Méningo-encéphalite. — Aspect gélatiniforme et saumoné des circonvolutions.
Accès épileptique.	Congestion pulmonaire. — Tuberculose intestinale. Injection de la pie-mère. — Ecchymoses. — Quelques adhérences pie-mériennes disséminées.
Poussée nouvelle de méningite, œdème cérébral, congestion pulmonaire.	Méningo-encéphalite ; — Ectopie des testicules. Dégénérescence graisseuse du foie. — Congestion et dégénérescence des reins. — Aspect saumoné par places.
État de mal. Congestion pulmonaire.	Adhérences de la dure-mère au crâne. — Plagiocéphalie. Injection de la pie-mère. — Épanchement de liquide péricardique. Congestion pulmonaire.
Broncho-pneumonie.	Méningo-encéphalite.
Décédé par submersion étant en congé.	Pas d'autopsie.

NOMS.	AGE.	PROFESIONS.	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Théo.....	18	Cordonnier.	Épilepsie et atésie du méat.	Passé aux adultes (5 ^e 3 ^e), le 3 janvier.
Peti.....	21	Tailleur.	Hydrocéphalie; imbécillité.	Passé aux vieillards, le 19 janvier.
Neuna.....	21	Pailleur.	Imbécillité; hémiplegie droite; cécité.	Passé aux vieillards, le 19 janvier.
Sallie.....	19	Tailleur.	Épilepsie; hémiplegie droite.	Passé aux adultes (5 ^e 3 ^e), le 31 janv.
Acke.....	15	Cordonnier.	Débilité mentale; épilepsie.	Transféré à Sedan, le 5 février.
Labussière.....	15	Id.	Imbécillité.	Transf. à Clermont (Oise), le 7 février.
Jacquema..	19	Imprimeur.	Épilepsie.	Rendu à sa mère qui le réclame, le 17 février.
Jol.....	19 1/2	"	Épilepsie.	Passé aux adultes (5 ^e 3 ^e), le 27 fév.
Thyr.....	16	"	Idiotie.	Passé aux adultes (5 ^e 2 ^e), le 14 mars.
Vandevant..	3 1/2	"	Idiotie polysarcique.	Rendu à sa mère qui le réclame, est amélioré quoique étant resté peu de temps dans le service; sorti le 14 mars.
Terras.....	4	"	Idiotie	Rendu à sa mère qui le réclame, le 29 mars.

L. XAVI

SORTIES.

Davi.....	9 ans 1/2.	"	Idiotie congénitale par asphyxie.	Transféré à Prémontré, le 2 avril.
Wattf.....	19 ans 1/2.	"	Idiotie; Tics multiples.	Passé aux adultes (5 ^e 3 ^e), le 4 avril.
Bourb.....	18 ans.	Tailleur.	Épilepsie symptomatique.	Non rentré de congé; sorti définitivement le 5 avril.
Mirebea..	18 ans.	Serrurier.	Épilepsie.	Non rentré de congé; n'a plus d'accès, sorti définitivement le 5 avril.
Rime.....	17 ans.	Imprimeur.	Épilepsie.	Rendu à sa mère qui le réclame, le 5 avril, est amélioré.
Gallo.....	17 ans 1/2.	Id	Imbécillité congénitale aggravée par des convulsions. Perversion des instincts.	Rendu à sa mère qui le réclame, le 6 avril, est notablement amélioré.
Vermeule..	13 ans.	"	Idiotie congénitale. — Émotion de la grossesse. — Arrêt de développement des circonvolutions.	Transféré à Clermont, le 9 avril.
Viall.....	17 ans.	Vannier.	Imbécillité probablem. symptomatique de sclérose cérébrale.	Rendu à sa mère qui le réclame, le 14 avril, est amélioré.
Jossera....	18 ans.	Menuisier.	Imbécillité et instabilité mentale avec perversion des instincts.	Rendu à sa mère qui le réclame, le 18 avril, est amélioré.

SORTIES.

L. XAVI

NOME.	AGE.	PROFESSIONS	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Trautma ...	16 ans	Imprimeur.	Épilepsie et instabilité mentale avec perversion des instincts.	Rendu à sa famille qui le réclame, le 18 avril, même état.
Jean.....	12 ans	"	Imbécillité.	Rendu à son père nourricier qui l'adopte, amélioration ; guéri du gâtisme ; sorti le 22 avril.
Cohen.....	9 ans.	"	Idiotie hydrocéphalique.	Rendu à sa mère qui le réclame ; légèrement amélioré ; sorti le 14 mai.
Auzolle....	4 ans 1/2.	"	Idiotie complète.	Rendu à sa mère qui le réclame, même état, a été réintégré en novembre ; sorti le 25 mai.
Leca.....	17 ans.	Brossier.	Instabilité mentale avec perversion des instincts. Kleptomane.	Amélioration ; sorti le 1 ^{er} juin.
Terri.....	20 ans 1/2.	Tailleur.	Imbécillité. — Paraplégie infantile.	Passé aux vieillards le 9 juin.
Fuec.....	19 ans.	Menuisier.	Hébéphrénie.	Passé à la 5 ^e 2 ^e le 9 juin.

HAYE

SORTIES.

Bianch.....	19 ans.	Imprimeur.	Instabilité mentale avec perversion des instincts. Sclérose cérébrale sur un état congénital. Paralyse de la jambe gauche. Pied bot équin. Affaiblissement de la vue à gauche.	Très amélioré. Passé à la 5 ^e 1 ^e le 9 juin.
Pouppel....	13 ans.	"	Imbécillité. — Convulsions de l'enfance.	Légère amélioration ; sorti le 15 juin.
Spor.....	20 ans 1/2	Tailleur.	Imbécillité. — Hémiplegie droite.	Passé aux vieillards ; très amélioré ; bon ouvrier tailleur ; sorti le 16 juin.
Maupl.....	19 ans.	"	Hystérie.	Passé à la 5 ^e 3 ^e le 16 juin.
Arma.....	19 ans.	Jardinier.	Imbécillité. — Bestialité.	Passé à la 5 ^e 1 ^e le 9 juillet.
Rode.....	19 ans.	Menuisier.	Arriération intellectuelle, instabilité mentale avec perversion des instincts. — Kleptomane.	Passé à la 5 ^e 2 ^e le 18 juillet.
Authl.....	19 ans.	Jardinier.	Hébéphrénie. Mélancolie. Idées mystiques.	Transféré à Ville-Evrard, le 20 juillet.
Sartel.....	6 ans.	"	Imbécillité.	Rendu à sa mère qui le réclame ; le 24 juillet ; même état.
Faleu.....	20 ans.	Cordonnier.	Épilepsie.	Passé à la 5 ^e 3 ^e le 28 juillet.

SORTIES.

HAYE

NOMS.	AGE.	PROFESSIONS	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSE DE LA SORTIE.
Marti	19 ans.	Imprimeur.	Épilepsie.	Transféré à Ville-Evrard; le 3 août.
Bread	15 ans.	"	Imbécillité.	Rendu à sa mère qui le réclame, sorti le 19 août; même état.
Fezo	18 ans.	Imprimeur.	Instabilité mentale avec perversion des instincts. Kleptomanie.	Amélioration notable; sorti le 30 août.
Gombe	16 ans.		Épilepsie.	Passé à la 5 ^e le 31 août.
Theulle	23 ans.	Menuisier.	Imbécillité et instabilité mentale.	Passé à la 5 ^e le 4 septembre.
Carrie	48 ans.	Tailleur.	Hébéphrénie. — Accès maniaques.	Transféré en Savoie, disparition des accès maniaques; sorti le 6 sept.
Colombie	20 ans.	Id.	Epilepsie guérie. Amputé du bras gauche.	Passé aux vieillards comme infirme, le 20 septembre, guéri de l'épilepsie.
Duspeau	20 ans.	"	Imbécillité. Hémiplegie droite.	Passé aux vieillards le 21 septembre.
Roussi	12 ans.	"	Épilepsie.	Rendu à sa mère qui le réclame, même état (n'est resté à Bicêtre qu'un mois); sorti le 27 septembre.

XX

SORTIE.

Damou	16 ans.	"	Arrêt de développement infantile. — Imbécillité consécutive à une fièvre typhoïde.	Sorti sur la demande de sa mère le 5 octobre; même état.
Jun	16 ans.	Tailleur.	Épilepsie.	Amélioration; sorti le 5 octobre.
Dutrie	17 ans.	Menuisier.	Imbécillité congénitale.	Amélioration; sorti le 7 octobre.
Poullat	4 ans 1/2.	"	Epilepsie idiopathique; accès et vertiges.	Amélioration; sorti le 19 octobre.
Quant	15 ans.	Cordonnier.	Débilité mentale. — Épilepsie guérie.	Notable amélioration; sorti le 19 oct.
Forti	13 ans.	"	Épilepsie dite idiopathique avec hérédité collatérale.	Rendu à sa mère qui le réclame refusant de le laisser transférer dans l'Aisne, même état; sorti le 19 oct.
Naudo	19 ans.	"	Idiotie congénitale. — Épilepsie.	Passé à la 5 ^e le 21 octobre.
Hanse	19 ans.	"	Idiotie symptomatique. — Mérycisme.	Passé à la 5 ^e le 21 octobre.
Garnau	18 ans.	Serrurier.	Hystéro-épilepsie.	Passé à la 5 ^e le 21 octobre.
Brousse	15 ans.	Vannier.	Instabilité mentale avec perversion des instincts.	Décédé étant en congé le 26 octobre.
Desforg	18 ans.	Tailleur.	Imbécillité congénitale. — Antécédents professionnels.	Amélioration; sorti le 26 octobre.

SORTIES

XXI

NOMS.	ÂGÉS.	PROFESSIONS	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Lero.....	17 ans.	Serrurier.	Instabilité mentale avec perversion des instincts.	Rendu à sa mère qui le réclame même état; sorti le 7 novembre.
Siège.....	11 ans.	"	Imbécillité et épilepsie symptomatiques de sclérose cérébrale.	Rendu à sa mère qui le réclame pour éviter son transfert à l'étranger; est en voie d'amélioration; sorti le 15 novembre.
Gauvenc.....	14 ans.	"	Imbécillité et instabilité mentale symptomatiques de méningite.	Amélioration notable; sorti le 22 novembre.
Leonér.....	18 ans 1/2	Vannier.	Epilepsie.	Passé à la 5 ^e 3 ^e le 23 novembre.
Mangei.....	13 ans.	Cordonnier.	Epilepsie surtout vertigineuse, symptomatique probablement de lésions méningitiques. — Hémiplegie droite transitoire. — Acrocéphalie.	Amélioration; sorti le 25 novembre.
Tourtié.....	14 ans.	Tailleur.	Imbécillité, hémiplegie droite avec tremblement du bras et athétose du même côté pied bot équin.	Amélioration; sorti le 23 novembre.

XXIII

SORTIR.

BOURNEVILLE, Bédère, 1891.

Roux.....	18 ans.	Imprimeur.	Instabilité mentale avec perversion des instincts. — Kleptomanie. — Tics.	Amélioration considérable; sorti le 23 novembre.
Dumé.....	18 ans.	Vannier.	Imbécillité.	Amélioration considérable; sorti le 1 ^{er} décembre.
Verrhye.....	14 ans.	Menuisier.	Imbécillité morale. — Kleptomanie.	Est très amélioré; n'a plus de kleptomanie; sorti le 1 ^{er} décembre.
Vaudran.....	17 ans 1/2	Serrurier.	Imbécillité.	Amélioration; sorti le 1 ^{er} décembre.
Toti.....	17 ans.	Cordonnier.	Epilepsie.	Rendu à sa mère qui le réclame; tendance à la déchéance; sorti le 1 ^{er} décembre.
Morpal.....	18 ans.	Brossier.	Imbécillité consécutive à une fièvre typhoïde.	Défaqué le 5 décembre, n'étant pas rentré de congé.
Baptist.....	16 ans.	Menuisier.	Imbécillité symptomatique de sclérose cérébrale.	Amélioration sensible; sorti le 5 décembre.
Gille.....	16 ans.	Imprimeur.	Instabilité mentale avec perversion des instincts. Kleptomanie. Épilepsie à 12 ans.	Défaqué le 6 décembre, n'étant pas revenu de congé; même état.
Bache.....	15 ans.	Vannier.	Epilepsie.	Rendu à sa tante qui le réclame le 6 décembre; même état.
Dus.....	17 ans.	Brossier.	Epilepsie symptomatique.	Amélioré; sorti le 9 décembre.

SORTIES.

XXIV

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSE DE LA SORTIE.
Chedea.....	17 ans.	Tailleur.	Imbécillité avec tremblement qui serait congénital et pieds bots varus (?).	Amélioration; sorti le 9 décembre.
Corne.....	20 ans.	»	Idiotie complète; cécité.	Passé à la 5 ^e 2 ^e le 11 décembre.
Piqu.....	18 ans.	Tailleur.	Imbécillité prononcée.	Passé à la 5 ^e 4 ^e le 12 décembre.
Marioto....	16 ans.	Cordonnier.	Chorée, affaiblissement intellectuel.	Défalqué le 13 décembre, n'étant pas rentré de congé; disparition des accès.
Clavea.....	11 ans.	Tailleur.	Maladie des tics convulsifs; coprolalie.	Amélioration, diminution notable des tics; sorti le 13 décembre.
Dufourmo..	18 ans.	Id.	Imbécillité probablement consécutive à l'asphyxie à la naissance. Convulsions de l'enfance; strabisme.	Notablement amélioré, sorti le 16 décembre.
Schmid.....	11 ans.	Id.	Imbécillité avec perversion des instincts. Onanisme invétéré.	Amélioré très notablement; sorti le 26 décembre.
Eymar.....	18 ans.	Cordonnier.	Hystéro-épilepsie.	Rendu à son père qui le réclame le 26 décembre; les attaques et les vertiges sont moins fréquents.

Thymus et glande thyroïde. — Nos études sur l'*idiotie myxœdémateuse* nous ont conduit à reprendre, il y a plusieurs années, des recherches anciennes (1868) sur la *glande thyroïde*, et incidemment sur le *thymus*. Le tableau ci-après donne les renseignements sur ces deux organes, chez nos malades décédés en 1894.

DIAGNOSTIC.	NOMS ET SEXE.	AGE	THYMUS.	GLANDE THYROÏDE.	OBSERVATIONS.
Idiotie.....	Breine... Gargon	17 ans	Pas	45 gr.	
Idiotie hydrocéphali. cécité.	Bunss...	2 ans 1/2	Pas	12 gr.	
Idiotie méningitique.....	Meuni...	5 ans 1/2	Pas	15 gr.	
Épilepsie.....	Basni...	15 ans 1/2	?	?	
Idiotie méningit. que.....	Hardoui...	14 ans	Pas	6 gr.	
Épilepsie.....	Decorp...	16 ans	"	"	Oppos. à l'autopsie.
Épilepsie.....	Mortie...	14 ans	Pas	15 gr.	
Épilepsie.....	Vautri...	14 ans	Pas	25 gr.	
Épilepsie.....	Musso...	13 ans	Pas	5 gr.	
Idiotie.....	Bollai...	5 ans	"	"	Oppos. à l'autopsie.
Microcéphalie.....	Pongeo...	3 ans	Pas	10 gr.	
Idiotie.....	Baro...	6 ans	Pas	14 gr.	
Idiotie.....	Ducourtié...	6 ans	5 gr.	5 gr.	
Épilepsie.....	Alloué...	17 ans 1/2	Pas	18 gr.	
Méningo-encéphalite.....	Chalifou...	10 ans	3 gr.	7 gr.	
Épilepsie.....	Boutrol...	18 ans 1/2	Pas	15 gr.	
Idiotie.....	Duboi...	18 ans	Pas	9 gr.	
Imbécill. instabilité mentale	Brousse...	17 ans	"	"	Décédé étant en conge. Pas d'autopsie.
Idiotie.....	Kopezins... Fille	9 ans	Pas	15 gr.	
Imbécillité.....	Delli...	15 ans	"	"	Oppos. à l'autopsie.
Idiotie.....	Pariso...	5 ans	Pas	"	
Hydrocéphalie.....	Gillo...	3 ans 1/2	Pas	10 gr.	
Imbécillité; mélancoïtie.....	Billi...	14 ans	4 gr.	5 gr.	

Personnel du service en 1894. — Le personnel était ainsi composé : 1° *Service médical* : deux internes titulaires, M. Zeimet et Arrizabalaga, et d'un interne provisoire, M. Dardel. Dans le courant de l'année M. Arrizabalaga a été remplacé par M. Dujarier qui lui-même, après 5 mois, a cédé sa place à M. Comte ; et de M. Sollier conservateur du musée pathologique.

2° *Service scolaire* : a) grande école : d'un instituteur, M. Boutillier et de 2 instituteurs adjoints, MM. Mesnard et Landosse. Comme nous l'avons dit plus haut un 4^{me} instituteur (M. Grandvilliers) a été nommé en avril ; de 2 moniteurs, administrés de l'hospice, d'un professeur de chant, M. Pény ; d'un professeur de gymnastique M. Goy ; d'un maître d'escrime, M. Leprince, d'un suppléant, M. Acard et de 3 infirmiers dont l'un a le grade de 1^{er} infirmier. — b) *Petite école* : de M^{lle} Blanche Agnus, surveillante, de M^{lle} Amandine Bohain, élevée au grade de surveillante le 1^{er} janvier 1894 ; de M^{mes} Givalois et Malabre, suppléantes ; de 2 premières infirmières : M^{me} Malençon, emploi créé à la petite école le 1^{er} août et M^{me} Grizard chargée du pavillon d'isolement ; de 9 infirmières de dortoirs qui, quand elles ont fini leur besogne, viennent aider les maitresses d'écoles ; en outre cinq infirmières n'ayant pas de dortoirs sont affectées aux soins et à l'enseignement des enfants de la petite école.

3° *L'Enseignement professionnel* : de huit maitres dont nous avons donné les noms plus haut (p. xvii) ; plus un infirmier de garde.

4° *Service hospitalier* : il se compose de M. Agnus surveillant ; de M. Siégel, sous-surveillant, qui au mois d'octobre a été nommé surveillant de la 1^{re} section d'aliénés adultes (service de M. le D^r Charpentier) ; de M^{me} Bié, sous-surveillante (bâtiment des gâteux) ; de M^{lle} Athénaïse Bohain, sous-surveillante (infirmier) ; de M^{me} Gladel, suppléante de nuit ; de deux suppléants, M. Givalois (baigneur) et M. Malen-

çon attaché au musée; d'un premier infirmier (portier), de 27 infirmiers et 25 infirmières de jour ou de nuit, d'un perruquier; total du personnel secondaire: 84. Dans le courant de l'année, M. AGNUS que nous avons depuis 1879 est tombé malade et a dû prendre sa retraite. Nous tenons à le remercier des services très dévoués qu'il nous a rendus pendant 15 ans et du soin minutieux qu'il apportait dans l'administration de tous les documents médicaux du service.

Après la mise à la retraite de M. Agnus, M. Girard, suppléant, a été chargé de remplir les fonctions de surveillant, à titre d'essai, à la date du 1^{er} octobre.

SECTION II : **Fondation Vallée.**

Histoire du service pendant l'année 1894.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

De même que l'an dernier, en 1894, la Fondation Vallée a présenté une population qui a toujours dépassé le chiffre maximum qui avait été fixé, c'est-à-dire CENT. Cette augmentation est d'autant plus regrettable que la plupart des dortoirs sont difficiles à bien surveiller. Pendant presque toute l'année, il y a eu 30 enfants en plus du chiffre réglementaire. L'organisation primitive assimilait la Fondation Vallée à la colonie de Vaucluse et en excluait par conséquent les gâteuses et les épileptiques. Or, on compte à la Fondation 30 épileptiques et 42 gâteuses.

Enfants idiots et gâteuses invalides. — Nous n'entrerons pas dans des détails au sujet de ce service que nous avons organisé tant bien que mal dans des locaux insuffisants ; il ne fonctionne bien que grâce au dévouement de l'infirmière qui en est chargée, M^{lle} Raymond, que nous avons pu faire nommer sur place 1^{re} infirmière. En plaçant ces enfants gâteux sur des sièges spéciaux à des heures régulières, au lever, au coucher, après chaque repas, on diminue la dépense de linge et quelques-unes deviennent propres (3 en 1894 Bossu... Rat... et Lolli...). — On les prépare à la marche à l'aide de la *balançoire tremplin*, des *barres parallèles*, du *chariot* et de l'*escabeau*. Des frictions

stimulantes, le massage des membres, les exercices des jointures contribuent au développement des enfants et aident à leur apprendre à marcher. Aussitôt que ces enfants marchent seules, quoique gâteuses, elles sont envoyées à l'école et soumises toute d'abord aux exercices de la gymnastique Pichery.

Enseignement pratique et enseignement primaire.

— Il est confié exclusivement à des femmes sous l'habile direction de M^{lle} Langlet, surveillante. Les procédés employés sont les mêmes qu'à la section de Bicêtre. Tout le matériel est identique. Les *leçons de choses* sont multipliées autant que possible et complétées par des promenades dans le domaine et les environs. Les enfants assistent à toutes les opérations du jardinage, participent à la récolte des légumes et des fruits. L'idéal que nous poursuivons, c'est d'occuper les enfants du matin jusqu'au soir en variant le plus possible les exercices. Les jeux même doivent contribuer à leur éducation.

Aux repas, on surveille les enfants et on s'efforce de leur apprendre à manger seules et convenablement. Sur 130 enfants que nous avons en fin d'année, 48 savent se servir de la cuiller, de la fourchette et du couteau ; 40 de la cuiller et de la fourchette ; 20 de la cuiller ; 16 ne savent pas manger seules. Dol... et Bossug... ont appris à manger sans aide.

117 enfants ont fréquenté l'école et participé aux exercices de la gymnastique Pichery.

Les détails dans lesquels nous sommes entré l'an dernier sur les moyens employés pour apprendre aux enfants à boutonner, nouer, laçer,agrafer, se déshabiller et s'habiller, nous dispensent d'entrer cette année dans de nouveaux développements.

Traitement et éducation de la DIGESTION. — La question des aliments est d'une grande importance

dans l'éducation de nos enfants. Si l'hygiène de la nutrition est indispensable à l'individu sain, personne ne songera à soutenir le contraire quand il s'agit des malades tels que les nôtres.

De nombreux troubles se présentent dans cette fonction. Dans le degré le plus prononcé de l'idiotie, l'enfant peut être absolument incapable de se servir en quoi que se soit de ses mains. A un degré moins inférieur, il porte maladroitement à sa bouche tout ce qu'il peut saisir (1). Ses dents sont mauvaises et mal plantées, ses mâchoires aux mouvements lents et désordonnés mâchent mal la nourriture qui leur est confiée, l'insalivation est défectueuse, la salive déborde, la déglutition est laborieuse, de sorte que la plupart du temps les aliments arrivent à l'estomac, à peine broyés. Il s'en suit que la digestion stomacale ne s'accomplit pas d'une façon normale, et comme conséquence nous constatons chez l'enfant soit une constipation persistante, soit une défécation abondante et liquide, qui entraîne au dehors une partie plus ou moins grande de ce qui aurait dû être absorbé. D'où nécessité d'une véritable éducation de la digestion.

D'abord à quel régime alimentaire soumettrons-nous notre idiot? Nous ne saurions trop recommander de servir à nos jeunes malades les repas à des heures très régulières et de leur faire absorber le plus constamment possible la même quantité. Le matin, après leur première toilette, lorsqu'on les aura promenés quelques minutes en plein air, pour provoquer en quelque sorte le réveil complet, on leur donnera de préférence une tasse de lait ou un potage léger soit au pain, soit aux pâtes alimentaires, rarement du chocolat et du café au lait. Vers le milieu du jour, ils prendront un repas

(1) Nous reviendrons en détail une autre fois sur la *préhension*, à propos de l'éducation de la main.

plus substantiel, composé de viande d'animaux adultes, de légumes frais et de fruits en petite quantité. Les viandes blanches, les œufs, le lait et ses dérivés nous permettront de varier de temps en temps l'alimentation, mais il faudra avoir soin, si nous donnons du poisson, de prendre de préférence ceux dont la chair est facile à digérer, et d'en exclure par exemple le thon. Il va de soi que l'infirmier ou l'infirmière devra enlever minutieusement toutes les arêtes, d'où encore la nécessité de choisir l'espèce de poisson. Nous ne leur donnons jamais de crustacés. Une crème légère, des confitures ou autres friandises servies avec mesure constitueront le dessert. Entre ce repas et celui du soir, notre élève fera une petite collation et vers 6 heures, nous lui donnerons un potage ou une parade, suivi d'un menu constitué de la même façon que celui de midi. Quant à la boisson, nous donnerons de l'eau rougie ou du lait, que l'on fera boire par petites gorgées. Pour les idiots *inertes*, le vin pur, pris en petite quantité rendra quelques services, de même que le thé et le café ou tout autre boisson excitante (1).

Pour nous résumer, nous dirons avec Séguin, que la règle est « de leur donner la nourriture qui conviendrait à un enfant ordinaire du même âge et de la même constitution », dirigée d'une façon intelligente et physiologique.

Il faut éviter en outre de leur donner entre les repas toutes ces friandises dont les parents aiment tant à les bourrer et qui, mettant continuellement en mouvement les organes de la digestion, les fatiguent et

(1) Il va de soi qu'il faut tenir compte des indications particulières à chaque cas. Si l'enfant est sujet à des crises nerveuses, il ne devra jamais rien boire d'excitant, alors même qu'il appartient à la catégorie des idiots inertes. Georges T., g. jeune idiot épileptique de 10 ans, avait une crise presque toutes les fois qu'il allait passer la journée chez ses parents. On nous apprit plus tard, qu'on lui faisait boire chez lui pour faciliter la digestion (?), un verre de Bordeaux pur.

les rendent incapables de brasser convenablement les aliments plus forts qu'on leur servira aux repas réguliers. Cette habitude déplorable peut avoir encore pour conséquence d'alourdir l'enfant au lieu de l'éveiller et de le conduire à un développement exagéré du système adipeux.

Nous allons maintenant entrer dans les détails.

a) *Préhension des aliments.* — Elle est préparé par tous les procédés qui nous servent à faire l'éducation de la main. En ce qui concerne ce point particulier, il faut apprendre aux enfants à boire en se servant de gobelets et de verres proportionnés à la dimension de la main, en ne mettant qu'une petite quantité de liquide ; à manger en leur préparant de petites bouchées de pain, en se servant de cuillères et de fourchettes également appropriées à leur âge. Au début, la cuillère devra être remplie d'aliments demi-solides. La viande devra être coupée en petits morceaux et au commencement de l'éducation, il faudra que l'infirmier ou l'infirmière pique lui-même les morceaux de viande avec la fourchette.

b) *Insalivation.* — Plus tard, à propos de l'éducation des lèvres (bave), et du système musculaire nous reviendrons en détail sur cette question.

c) *Mastication.* — Aux idiots qui ne savent pas mâcher, ou qui mâchent difficilement, on servira de la viande hâchée, ou coupée en petits morceaux. On ne pressera pas l'enfant ; on lui mettra dans la bouche une même quantité à la fois, et on attendra patiemment qu'il ait avalé la première bouchée avant de lui en donner une seconde. De cette façon l'insalivation sera plus complète et la digestion stomacale en bénéficiera. De plus, on fait perdre à l'enfant les habitudes de glotonnerie, et on le préservera contre la perver-

sion du goût. Les aliments produiront sur les papilles de la langue une sensation plus prolongée, partant plus sensible et le sens du goût subira ainsi un commencement d'éducation.

Lorsque l'idiot sera devenu capable d'attention et d'imitation, on devra à chaque repas lui faire produire les mouvements nécessités par une bonne mastication (1).

Louis B... a une mastication lente et défectueuse; comme chez lui la déglutition ne s'effectue qu'avec une certaine difficulté, nous avons réussi à lui faire mieux mâcher ses aliments, en lui donnant deux bouchées presque coup sur coup. Il est arrivé que, tandis que la première était avalée plus ou moins mâchée, la seconde étant restée plus longtemps dans la bouche pendant la mastication rudimentaire, c'est vrai mais réelle de la première, avait bénéficié du mouvement des mâchoires et avait subi une mastication et une insalivation plus complètes, ce qui l'avait mieux appropriée à la déglutition. Avec lui, nous faisons en sorte qu'il eut toujours deux bols alimentaires dans la bouche. Faut-il dire qu'une grande surveillance est de rigueur ?

Si nous avons cité cet exemple, qui est en contradiction avec ce que nous disions plus haut, c'est pour montrer que c'est à l'éducateur de modifier les exercices que nous proposons et que nous avons expérimentés, suivant les exigences de l'organisme, auquel il aura à faire.

d) Déglutition. — Certains idiots avalent gloutonnement tout ce qui remplit leur bouche et sont ainsi exposés à de graves accidents : arrêt d'un bol alimentaire volumineux et mal mastiqué, à la partie supé-

(1) Les exercices préliminaires pour l'éducation de la parole contribuent, ainsi que nous le dirons, à l'éducation de la mastication.

rieure de l'œsophage, ou au niveau de l'épiglotte, ou encore passage des aliments dans le larynx ou la trachée. Ces accidents seront parés si l'on a pris la précaution que nous avons indiquée au point de vue de l'ingestion et de la mastication des aliments.

e) Digestion stomacale. Rumination. — Quelques idiots ruminent, surtout les idiots complets. A peine ont-ils terminé leurs repas, qu'ils font remonter dans la bouche les aliments déjà avalés, comme pour les soumettre de nouveau à une plus complète mastication. Cette rumination, que l'on désigne sous le nom de mérycisme, est avant tout une mauvaise habitude, au moins dans les cas que nous avons observés. Elle se manifeste lorsque l'idiot se trouve livré à lui-même et qu'il vient de manger quelque plat dont il est très friand. Nous parlons, bien entendu, de la rumination à son début, car si on laisse cette habitude s'enraciner chez l'enfant, elle se montrera indistinctement à tout instant du jour, même lorsque l'enfant sera distrait. Il faut donc s'en occuper dès qu'on l'observe. Pour la faire disparaître il est de toute nécessité de prendre l'enfant aussitôt la dernière bouchée avalée ; de l'occuper, de le distraire, de le fatiguer, pour donner aux aliments le temps d'être dilués complètement dans l'estomac, d'où ils ne ressortiront plus. Il est bon aussi de priver, au moins pendant quelque temps, l'enfant des mets qu'il affectionne plus particulièrement, et qu'il pourrait ruminer pour les savourer une seconde fois.

Émile L... aime beaucoup le fromage de Roquefort ; le jour où on lui en donnait, il ruminait plus que jamais ; il en était le même quand il mangeait des marrons. Nous avons été obligé de le priver de ces deux desserts, et aussitôt la rumination ne se produisit plus qu'à de lointains intervalles.

La distraction nous fut aussi d'un grand secours pour le traitement de ce mérycole. A peine avait-il fini de manger que, sournoisement, il allait s'asseoir « en tailleur » dans un coin du préau, ou sur sa chaise percée, il posait le coude sur le genou et le menton dans la main, et se mettait à ruminer dans cette attitude méditative. Le faisait-on courir, sauter, jouer en sortant du réfectoire, il se mettait à rire et ne ruminait pas.

Une bonne mastication est un des moyens préventifs à employer contre la rumination. Nous ne parlons pas ici de la volonté, les idiots complets n'étaient capable d'en faire preuve (1), mais si nous avons su provoquer en eux l'attention, nous la ferons intervenir pour nous aider à faire disparaître cette fâcheuse habitude d'autant plus répugnante que l'idiot mérycole n'a aucune retenue.

L'éducation de l'estomac se fait, pour ainsi dire, sans qu'on s'en doute. La régularité dans l'heure des repas, comme dans la quantité de nourriture servie, suffit pour l'habituer à digérer normalement et à faire disparaître les vomissements, les indigestions, dûs à une mauvaise hygiène de la fonction digestive.

g) Défécation. — Il en est de même pour tout ce qui a rapport à la défécation. Afin de provoquer chez l'enfant des selles à une heure régulière, il est nécessaire de le placer tous les jours sur le siège à des heures fixes, dès le réveil, au matin; après chaque repas, le soir avant le coucher, et souvent une fois dans la nuit. Il est évident que dans le cours de la journée il faudra provoquer plus souvent l'urination de l'enfant et aussi tenir compte des habitudes qui ont été prises dans la famille. A ce sujet, nous croyons bon

(1) Bourneville et Seglas. — *Étude sur le Méricysme*, (Compte-rendu du service des enfants idiots de Bicêtre pour l'année 1893).

de recommander de ne pas aller trop loin pour la fréquence de la mise sur le siège, il faut savoir garder une mesure, sous peine de faire contracter à l'enfant l'habitude d'uriner à chaque instant. Louis B... s'est trouvé dans ce cas. Sa mère pour empêcher qu'il ne se souillât, le mettait à chaque instant sur le vase, ce qui a produit une incontinence d'urine, en quelque sorte permanente.

Dans l'éducation de la *défécation* et surtout de la *miction*, il convient d'observer très attentivement les enfants, de noter pendant un certain nombre de jours, l'heure des évacuations liquides ou solides et, d'après le tableau ainsi dressé, de placer l'enfant sur le vase ou sur le siège. Grâce à ces précautions, on arrivera fréquemment à un bon résultat, et à éviter que l'enfant ne se souille, d'où avantage pour l'enfant et économie pour la famille. Il faut aussi observer les enfants pour se rendre compte si le besoin de la miction ou de la défécation ne se manifeste pas par un cri, un geste, un signe quelconque, et en profiter pour les mettre sur le vase.

Bien que l'enfant soit assez développé pour aller seul au siège, il faut l'y conduire de peur qu'il ne l'oublie ; car, par étourderie ou amour du jeu, il lui arrivera souvent de préférer rejoindre ses camarades que d'aller au siège sous le prétexte que le besoin n'est pas pressant ; et qu'arrivera-t-il ? c'est que dans la fièvre du jeu, lorsque le besoin demandera une satisfaction immédiate, l'enfant, pour ne pas se déranger, se laissera aller et nous courrons le risque de le rendre gâteux. Nous avons observé ce fait plusieurs fois (1).

Traitement et éducation de la RESPIRATION et de la

(1) Ce mode de traitement auquel on peut ajouter utilement les *douches ano-périnéales* est celui qui est mis régulièrement à contribution à Bicêtre, à la Fondation Vallée et à l'Institut médico-pédagogique de Vitry.

CIRCULATION. — La respiration étant une fonction indispensable à la vie, nous n'avons pas à en faire l'éducation. Nous avons eu cependant plusieurs fois l'occasion d'attirer l'attention des enfants sur la mécanique de la respiration, afin de les exercer, pour ainsi dire, à augmenter la capacité de leurs poumons et leur permettre de soutenir plus longtemps l'expiration pour l'émission d'un son quelconque. Nous reviendrons sur ces exercices ultérieurement, à propos de l'éducation de la parole.

Ce qu'il importe cependant de dire de suite, c'est qu'il faut permettre à l'idiot de respirer toujours en plein air, de le tenir enfermé le moins possible, afin d'activer chez lui la respiration et la circulation qu'ont une tendance à se ralentir, étant donnée l'inertie du sujet. C'est pour cela que, plus que pour tout autre enfant, les leçons en plein air présentent de sérieux avantages.

Que les vêtements soient amples, qu'ils n'opèrent de constriction ni au cou, ni sur la poitrine (1), qu'ils permettent la dilatation la plus large possible de la cage thoracique, et que, sur aucun point du corps, ils n'opèrent de pression exagérée soit sous forme de jarretière, soit sous forme de ceinture ou de corset.

Lorsque nous aurons à parler du sens musculaire, nous indiquerons les différents exercices qui ont spécialement pour but de développer les muscles qui président à ces diverses fonctions (Gymnastique proprement dite).

Parmi les malades les plus atteints, il en est beaucoup chez lesquels la circulation est ralentie, la température légèrement au-dessous de la normale ; ils présentent une cyanose plus ou moins prononcée des

(1) Ces précautions sont d'autant plus pressantes, que, parmi les idiots, il y en a, dans une certaine proportion, qui sont sujets à des accès de colère et d'épilepsie.

mains et des pieds ; ils sont sujets aux engelures. En outre du traitement général dont nous parlerons plus loin, il conviendra, en outre, de veiller à ce que les mains et les pieds soient couverts d'une façon convenable durant la mauvaise saison. (1).

Enseignement professionnel. — Nos efforts constants tendent d'abord à leur apprendre tout ce qui est nécessaire pour en faire de bonnes ménagères. Le matin, après leur toilette, qui est surveillée attentivement, on leur enseigne à faire leur lit, à entretenir proprement leur dortoir. Elles mettent et retirent le couvert, lavent la vaisselle. Dix des moins arriérées aident le personnel à apprendre à manger aux enfants incapables de manger seules et à perfectionner celles qui mangent malproprement.

Les deux ateliers que nous possédons ont fonctionné régulièrement cette année comme la précédente. — Le travail évalué par M. Bru, économiste de Bicêtre, s'est élevé à 1.224 francs pour l'atelier de couture, dirigé par M^{me} Ehrmann, et à 1.158 francs pour l'atelier de repassage, dirigé par M^{me} Lejeune. Total : 2.383 francs ; soit 101 francs de plus qu'en 1893.

20 enfants savent faire la layette, 15 du crochet, 15 savent marquer, 6 commencent à faire de la tapisserie.

Visites, permissions de sortie et congés. — Les enfants ont reçu 2.101 visites. Les visiteurs ont été au nombre de 3.502.

Permissions de sortie d'un jour	4
Congés de 2 jours	17
— 3 —	6
— 4 —	21
— 5 —	41
— 6 —	9
Report....	98

(1) Cette partie a été rédigée avec le concours de l'un de nos instituteurs, M. BOYER.

		Report.....	98
—	8	—	77
—	10	—	2
—	12	—	1
—	15	—	3
—	1	—	1
Total.....			182

MOIS.	NOMBRE D'APPRENTIS.		VALEUR DE LA MAIN-D'ŒUVRE.	
	COUT.	REPASS.	COUTURE.	REPASSAGE.
			fr. c.	fr. c.
Janvier.....	22	22	35 »	130 80
Février.....	24	24	36 50	96 70
Mars.....	23	23	62 25	136 80
Avril.....	24	24	105 50	139 50
Mai.....	23	23	104 50	98 80
Juin.....	23	23	121 »	90 »
Juillet.....	28	28	89 »	100 »
Août.....	25	22	91 »	95 »
Septembre.....	26	23	82 »	90 »
Octobre.....	26	23	107 »	76 »
Novembre.....	27	23	189 »	63 »
Décembre.....	29	25	201 75	42 25
TOTAUX.....			1224 50	1158 85
TOTAL GÉNÉRAL.....			2.383 35	

Revaccinations. — Elles ont été au nombre de 13.

Bains et hydrothérapie. — Les bains, les douches, le massage, les exercices des jointures, la gymnastique, les médicaments antiscrofuleux et les préparations bromurées, spécialement l'élixir polybromuré (formule d'Yvon) et les capsules de bromure de camphre (formule du D^r Clin) ont été, de même que l'an dernier, les principaux moyens de traitement employés durant

l'année 1894. Des bidets sont installés pour nettoyer les petites filles gâteuses et, à l'occasion pour les jeunes filles pubères pendant et après leurs règles, car nous estimons que tout médecin digne de ce nom doit veiller à l'*hygiène sexuelle*. — Les enfants valides vont prendre leurs douches dans la section des enfants de Bicêtre et les enfants invalides les prennent à la Fondation même où l'installation hydrothérapique a été améliorée. — Les bains de pieds sont également donnés à Bicêtre où il existe, comme nous l'avons dit déjà, une installation rendant facile le lavage simultané des pieds d'un grand nombre de malades, aussi sera-t-il nécessaire, le moment venu, de faire une installation semblable à la fondation Vallée. — Voici la statistique des bains et des douches donnés cette année à la fondation Vallée :

Bains simples	5.062
— salés.....	627
— d'amidon.....	246
Total	<u>5.935</u>
Douches à Bicêtre.....	12.895
— à la Fondation	5.955
Total	<u>18.850</u>
Bains de pieds	1.915

Promenades. — Les promenades ont lieu le mardi et le vendredi, soit à Paris (square Monge, jardin des Plantes, Foire aux pains d'épices, où les enfants ont assisté gratuitement au spectacle du théâtre Corvi, à la manufacture des Gobelins, au Luxembourg, au parc Montsouris, à la place d'Italie, où les enfants ont assisté à la course aux sacs et à la course aux cerceaux et ont reçu des gâteaux donnés par les organisateurs de la fête, etc...), soit aux environs (Gentilly, fortifications, Arcueil, Ivry, Choisy, pont de Bercy, Bois de Vincennes, etc...). Le nombre des enfants qui prennent part à ces promenades varie de 48 à 70.

Distractions. — Les petites filles de la fondation Vallée ont participé en 1894, comme les années précédentes à la distribution des jouets qui a eu lieu le 1^{er} janvier, aux promenades et aux bals costumés avec les garçons de Bicêtre, le Mardi-Gras, et à la Mi-Carême. De même aussi que les années précédentes les petites filles valides de la Fondation ont assisté à toutes les fêtes données à Bicêtre : matinées dramatiques organisées par les garçons de Bicêtre ou par les artistes de la Gaité Montparnasse, concert de la fête du 14 juillet. etc... — L'économe de Bicêtre, M. Bru, a acheté pour la Fondation Vallée un manopan qui permet de faire danser les petites filles chaque dimanche après la visite de leurs parents.

Améliorations diverses. — Au mois de décembre, on a procédé à la réfection du sol de la galerie qui va du réfectoire aux classes.

Cours de dessin. — M^{me} Bru, femme de l'économe de Bicêtre et maîtresse de dessin des écoles municipales, s'est proposée pour donner deux fois par semaine une leçon de dessin aux élèves les plus avancées de la Fondation Vallée ; naturellement nous avons accepté sa proposition avec empressement. Elle a commencé le 4 janvier. Nous avons signalé à la Commission de surveillance dans sa visite du 31 mai les progrès faits par nos malades sous son habile direction. « En les faisant bénéficier gratuitement de ses connaissances artistiques et de son habileté professionnelle, avon-nous dit, M^{me} Bru a bien mérité et de l'Administration et de la Commission de surveillance. » M. Le Roux, au nom de l'Administration, et M. Potier, au nom de la Commission, adressent leurs remerciements ainsi que leurs félicitations à M^{me} Bru. »

Maladies épidémiques. — L'enfant Gauche... ayant

contracté la variole a été soignée au pavillon d'isolement. Deux autres enfants, Robine... et Vella... ont été traitées pour la rubéole; ces trois cas ont été suivis de guérison.

Teigne. — Les enfants Le Gall..., Dentrou..., Lapor..., Picho..., et Olivi..., ont été traitées pour la teigne au pavillon d'isolement de Bicêtre, 3 en sont sorties guéries dans le courant de l'année.

Maladies intercurrentes. — Elles ont été peu nombreuses: tuberculose avec congestion pulmonaire, 1; — cachexie, 3; — fièvre typhoïde, 1. — Les enfants soignées pour *maladies contagieuses* ont été conduites au pavillon d'isolement de Bicêtre sans qu'il soit résulté d'inconvénients du mélange des sexes.

II.

STATISTIQUE. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1^{er} janvier 1894, il restait à la Fondation 131 enfants se répartissant ainsi :

Épileptiques.....	32
Hystériques.....	2
Idiotes et imbéciles.....	97
Total.....	<hr/> 131

Sur ce nombre 42 étaient gâteuses, une atteinte de surdi-mutité et 3 de cécité.

Voici le tableau du mouvement de la population en 1894.

MOIS.	ENTRÉES.	SORTIES.	DÉCÈS.	TRANSP.
Janvier	1	»	1	1
Février	1	»	»	»
Mars.....	1	1	1	»
Avril.....	1	»	1	»
Mai.....	1	1	»	»
Juin	»	»	1	1
Juillet.....	4	1	1	1
Août.....	2	2	»	»
Septembre.....	»	»	»	»
Octobre.....	»	1	»	»
Novembre	1	2	»	»
Décembre.....	4	»	»	1
Totaux.....	16	8	5	4

Décès. — Les décès ont été au nombre de 4. Le tableau ci-contre fournit les renseignements concernant le diagnostic, la date, et la cause du décès ainsi que les principales particularités présentées par les malades (p. LIV).

Utilisation des malades. — Bien des fois nous avons profité des visites de la Commission de surveillance et de la Commission de l'Assistance publique du Conseil général pour appeler leur attention sur les avantages qu'il y aurait au point de vue moral et au point de vue financier, à utiliser certains malades de Bicêtre ou de la Fondation Vallée comme demi-infirmiers ou demi-infirmières. Nous avons fait un essai de ce genre avec l'adolescente Brisse..., âgée de 16 ans qui, depuis le 1^{er} mars, remplit les fonctions de servante interne pour employer l'ancien jargon de Bicêtre, à une petite école-annexe que nous avons installée dans le sous-sol du bâtiment Séguin ; on pourrait utiliser ainsi tous les ans un certain nombre d'adolescents garçons et filles.

TABLEAU DES DÉCÈS.

NOMS.	AGE.	MALADIES.	DATE DU DÉCÈS.	CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Hopezynsk.	9 ans.	Idiotie.	31 janvier.	Tuberculose et congestion pulmonaire.	Asymétrie de la base du crâne.
Delil	15 ans.	Imbécillité.	17 mars.	Cachexie. — Eschares multiples.	Épaississement chronique des méninges. — Atrophie des nerfs optiques.
Pariso	3 ans.	Idiotie.	1 ^{er} avril.	Fièvre typhoïde.	Opposition. — Pas d'autopsie.
Gillo	3 ans 1/2.	Hydrocéphalie.	30 juin.	Cachexie progressive.	780 gr. de liquide céphalo-rachidien. — Dilatation ventriculaire considérable. — Rien les viscères.
Billin	14 ans.	Imbécillité. Mélancolie.	12 juillet.	Cachexie.	Adérite suppurée; — Plagiocéphalie. — Quelques adhérences disséminées; légère dilatation des ventricules latéraux. Exostose du fémur. — Méningite.

Sorties. — Le tableau ci-après indique les motifs de la sortie et la nature de l'affection dont étaient atteintes les malades (p. LVI).

Évasions. — Comme les années précédentes, nous n'avons pas eu d'évasion en 1894.

Transferts. — Ils ont été au nombre de 5, ceux des enfants : Rainer... dirigée sur l'Italie ; Péchen... sur l'asile de Dury ; Klein... sur Ville-Évrard et Guillo... sur l'asile de Prémontré.

Population au 31 décembre 1894. — Il restait à la Fondation 130 enfants se décomposant ainsi :

Idiotes et Imbéciles	98
Epileptiques	30
Hystériques.....	2
Total.....	130

Sur ce nombre, *quarante sont gâteuses*, deux sont atteintes de surdi-mutité, trois sont aveugles, 26 onychophages.

Personnel. — Il se compose d'un médecin, d'un interne en médecine, M. Dardel ; d'une surveillante, M^{lle} Berthe Langlet ; de trois suppléantes, M^{mes} Lapeyre, Ehrmann et Sallés ; de trois premières infirmières, M^{mes} Beaumont, Raymond et Lejeune ; d'un 1^{er} infirmier-portier, de 7 infirmières de jour et 4 de nuit. Total du personnel secondaire : 19. Dans l'année M^{me} Salles, qui était boursière dans le service, a été nommée suppléante, M^{mes} Beaumont et Raymond ont été promues 1^{res} infirmières. — Nous n'avons eu qu'à nous féliciter de la façon habile et dévouée dont le personnel s'est acquitté de ses fonctions. C'est à lui et en

NOMS.	AGE.	MALADIES.	DATE DE LA SORTIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Raine ...	12 ans.	Idiotie.	3 janvier.	Même état. Transférée en Italie.
Front ...	20 ans.	Imbécillité prononcée; surdité, prononciation défectueuse.	3 mars.	Amélioration notable. Rendue à sa famille.
Péche ...	15 ans.	Imbécillité.	27 juin.	Amélioration notable. Transférée à Dury, Somme.
Mag.	12 ans.	Imbécillité, troubles de la pa- role, microcéphalie. Voûte palatine ogivale.	17 juillet.	Même état. Rendue à sa mère.
Kle	15 ans.	Épilepsie et idiotie.	27 juillet.	Même état. Transférée. à Ville- Évrard.
Perr	18 ans.	Imbécillité.	6 août.	Amélior. pronon. Rendue à sa mère.
Mun	4 ans.	Imbécillité.	27 août.	Amélioration. Rendue à sa mère.
Rous....	8 ans.	Imbécillité symptomatique.	30 octobre.	Amélioration très marquée. Rendue à sa mère.
Rog.	14 ans.	Épilepsie symptomatique.	4 novembre.	Même état. Rendue à sa famille.
Gre	10 ans.	Imbécillité légère.	22 novembr.	Amélioration très prononcée. Ren- due à sa famille.
Guil	15 ans.	Imbécillité.	19 décembr.	Même état. Transférée à Prémontré, Aisne.

premier lieu à la surveillance, M^{lle} Langlet, que nous devons les résultats obtenus pour l'amélioration et la guérison d'un certain nombre des enfants.

II.

Rapport sur le projet définitif pour la construction d'un bâtiment de cent lits à la Fondation Vallée, présenté par M. BOURNEVILLE (1).

Messieurs,

Dans votre séance du 2 juin 1892, nous vous avons présenté un premier rapport sur un projet d'agrandissement de la Fondation Vallée. Quelques mois plus tard, nous vous avons soumis un programme complet sur l'organisation de la future section (1^{er} décembre 1892). — Dans la séance du 9 mars 1893 nous vous avons lu un troisième rapport relatif à la construction d'un pavillon de 100 lits. Nous vous avons alors indiqué un certain nombre de modifications qu'il nous paraissait utile d'introduire dans le projet dressé par M. l'architecte, à la suite d'une délibération du Conseil général en date du 27 octobre 1892. Le Conseil général, à cette date, avait voté l'inscription au budget départemental d'un crédit de 235,000. Dans sa séance du 23 octobre 1893, le Conseil général approuvait le projet tel que vous l'aviez modifié (9 mars 1893). Pourquoi ce projet n'a-t-il pas reçu un commencement d'exécution ? M. le Directeur des affaires départementales nous le fait connaître en ces termes :

A raison des conditions dans lesquelles avait été dressé cet avant-projet, fait à petite échelle, il était impossible de mettre les travaux en adjudication et de passer à l'exécution avant d'avoir fait établir un projet définitif, étudié dans tous ses détails.

Nous nous bornons à faire remarquer qu'entre votre vote (9 mars 1893) et celui du Conseil général (23

(1) Procès-verbal de la séance du 31 mars 1894, p. 131.

décembre 1893), il s'est écoulé *plus de neuf mois*. Dans son rapport, M. Roger, architecte, déclare que :

Le projet définitif a été dressé en tenant compte des diverses modifications adoptées par la Commission de surveillance des asiles.

Il énumère ainsi ces modifications :

1° Le pavillon sera reculé dans le sens longitudinal de manière qu'il soit à environ 26 mètres de distance du bâtiment du gymnase (voir le plan général) ;

2° L'escalier conduisant au 1^{er} étage sera disposé de façon qu'on puisse passer dessous pour communiquer à une galerie qui, dans l'avenir, doit relier entre eux les divers pavillons à construire parallèlement à celui qui va être édifié ;

3° Suppression de la cloison vitrée formant galerie de communication intérieure pour les classes et la remplacer par un auvent extérieur comme cela a été fait à Bicêtre ;

4° Dans le local qui doit servir provisoirement de réfectoire-ouvroir, remplacer le carrelage prévu par du parquet ;

5° Suppression de l'office placée à côté du réfectoire ;

6° Rendre l'accès des lavabos plus facile au rez-de-chaussée et au 1^{er} étage ;

7° Faire accéder directement aux water-closets par les dortoirs ;

8° Disposer les cabinets d'aisance à effet d'eau automatique, tout à l'égout, sans que les enfants aient rien à manier.

M. l'architecte donne ensuite une description du pavillon qu'il nous paraît bon de vous faire connaître.

« On y pénètre, dit-il, par un large vestibule central donnant accès en face, à l'escalier conduisant au 1^{er} étage ; à droite à un grand réfectoire-ouvroir d'une surface de 213 mètr. précédé d'une lingerie pour l'ouvroir, de deux water-closets isolés par un dégagement et des chambres de débarras ; à gauche, à cinq classes ayant chacune 33 mètres de surface communiquant directement entre elles par des portes à deux vantaux placées dans l'axe longitudinal ; à l'entrée des classes, des water-closets, un lavabo, un vestiaire et deux cabinets pour les couchettes roulantes destinées aux enfants ; près de la 5^e classe deux autres

cabinets pour les couchettes roulantes, un petit vestibule de sortie permettant en cas de besoin le dégagement des classes.

« L'escalier conduit au 1^{er} étage à un vestibule donnant accès à droite et à gauche à deux dortoirs de chacun 24 lits ayant une surface de 193 mètr. 60 sur 4 mètr. 50 de haut, ce qui donne un cube de 36 mètres 250 par lit. A l'entrée de chaque dortoir un lavabo, des water-closets, une chambre de surveillante et une chambre de débarras. »

Pour rester dans le crédit voté, M. l'architecte dit qu'il a cherché le mode de construction le plus simple possible et que finalement il a adopté le suivant :

« Suppression de la pierre de taille, suppression du moellon piqué, les plafonds peints à la colle au lieu de peinture à l'huile, partout où il a été possible remplacer le chêne par du sapin dans les ouvrages en menuiserie, etc.

« Ce pavillon serait construit de la manière suivante : Les fondations reposeraient sur des puits remplis de béton descendus jusqu'à la masse solide à une profondeur d'environ 10 mètres, reliés entre eux par des arcs en meulière et ciment ; les murs des façades seraient entièrement en meulière et mortier de chaux hydraulique depuis les plus basses fondations jusqu'à l'arase de la plate-forme du comble, les portées basses jointoyées en mortier, les intérieurs ravalés en plâtre et l'extérieur recouvert d'enduit dit tyrolien, les murs de refend et d'escalier seraient en brique façon Bourgogne. Les baies du 1^{er} étage fermées par des arcs en briques, celles du rez-de-chaussée avec des linteaux en fer apparents ; les piles et bandeaux en pierre seraient remplacés par de la brique ; les planchers en fer à T hourdés en plâtras et plâtre.

« Toute la charpente en sapin, sauf la plate-forme recevront les chevrons.

« La couverture en tuile mécanique avec larmier et gouttière pendante en zinc n° 14.

« La menuiserie des croisées en chêne, les portes bâti-chêne et panneaux sapin ; les cloisons des classes n'étant que provisoires seront tout en sapin.

« Le parquet du réfectoire-ouvroir, des classes et des dortoirs en chêne 0^m027 à l'anglaise (celui des dortoirs pourrait être en pitchpin).

« Les vestibules, les lavabos, les water-closets, les cham-

bres de débarras dallés en ciment. Les appareils sanitaires des water-closets à effet d'eau automatique, tout à l'égoût.

LE ROUX. — Par délibération du 27 décembre 1892 le Conseil général a voté l'inscription au budget départemental, pour cette construction, d'un crédit de 235,000 fr. Or le devis présenté par M. l'architecte Roger s'élève à 269,000 fr. soit une différence en plus de 39,000 fr. Afin de ne pas nous trouver dans l'obligation de demander un nouveau crédit au Conseil, je propose à la Commission d'émettre le vœu que la hauteur des étages, qui est fixée dans les plans et devis à 4^m50 soit réduite à 4 mètres. Cela ferait un mètre de constructions en moins et permettrait de réaliser une sensible économie.

M. le PRÉSIDENT. — Avec cette réduction dans la hauteur des étages, M. l'architecte estime-t-il que le crédit de 235,000 fr. suffirait à la construction de ce pavillon.

M. ROGER. — Je crois que dans ces conditions le crédit voté serait suffisant.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part, M. le PRÉSIDENT, M. le RAPPORTEUR, M. PUTEAUX, M. le D^r DU MESNIL et M. LE ROUX, la Commission consultée émet le vœu en vue de se maintenir dans les crédits votés par le Conseil général, que la hauteur des étages de ce pavillon soit ramenée de 4^m50 à 4 mètres (1).

M. BOURNEVILLE, rapporteur. — M. l'architecte regrette que la Commission et le Conseil général se soient décidés à mettre un seul lit par trumeau; il invoque à l'appui de ses regrets, la disposition qui existe dans les asiles de la Seine et qui consiste à placer deux lits par trumeau. Nous rappellerons une fois de plus que la plupart des médecins qui se sont occupés de la construction des asiles d'aliénés ont préconisé la disposition que nous avons fait prévaloir dans le service des enfants de Bicêtre et à la Fondation Vallée. Cette disposition est, d'ailleurs, encore plus utile quand il s'agit d'enfants: leurs lits se trouvent ainsi mieux séparés, ce qui évite de sérieux

(1) L'argument principal qui a été invoqué consistait en ce que, si la Commission n'acceptait pas la proposition qui lui était faite, le Conseil général refuserait tout nouveau crédit et que par conséquent la construction du bâtiment serait ajournée indéfiniment!

accidents et la multiplicité des fenêtres, surtout si on adopte la forme qui existe à Bicêtre, constitue une meilleure condition d'hygiène tout en offrant à l'œil un aspect agréable.

M. Roger fait une autre remarque : « Par suite, dit-il, du reculement du bâtiment à 26 mètres du gymnase, la construction à élever s'est trouvée augmentée de tout un étage en plus des premières prévisions ». Or, le reculement en arrière demandé par la commission n'était que de 2 mètres (*Procès-verbal*, 1893, page 83).

M. l'architecte ajoute : « Le remplacement de la galerie intérieure desservant les classes par un *auvent* vitré dans toute la longueur du bâtiment soit 72 mètres, est aussi venu faire un surcroît de dépense » Il s'agit d'une galerie provisoire, appelée à disparaître, à moins qu'elle ne soit faite de telle façon qu'on puisse la transporter au bâtiment définitif des classes. En tout cas, nous pensons qu'elle ne doit être vitrée, mais couverte en zinc, comme celle de Bicêtre qui a été signalée comme modèle à M. l'architecte. Cette modification est d'autant plus nécessaire que le bâtiment a un étage et que de cet étage il y aura souvent des projections d'objets divers qui chaque jour briseront des carreaux de la galerie. A ce propos, nous ferons remarquer qu'il est nécessaire de prévoir aux portes et fenêtres des carreaux plus petits que ceux qui ont été choisis à Bicêtre, malgré nos avertissements réitérés et, comme modèle, nous signalerons les carreaux de la nouvelle porte des ateliers.

A titre de renseignement, nous croyons bon de vous indiquer les résultats des *sondages du sol* faits sur l'emplacement du nouveau pavillon à construire à la Fondation Vallée.

Les quatre puits forés sont aujourd'hui terminés et arrêtés à la glaise compacte, sur laquelle on pourrait établir la fondation. Ils ont une profondeur moyenne de 12 mètres sur 1^m20 de diamètre. Par suite de ce sol défectueux, la plus-value des fondations à prévoir serait la suivante :

La fouille de 50 puits de 12 mètres et de 1^m20 de diamètre dans la masse demi-dure, compris transport et enlèvement des terres 16.000 »

La maçonnerie de puits en béton de cailloux et chaux hydraulique à prise rapide 16.000 »

Fouille et maçonnerie de dix autres puits pour recevoir les dés en pierre des colonnes du sous-sol 4.000 »

Arcs en meulière, en ciment et arrase-ments, 175 m. c. 6.000 »

Total 42.000 »

Il serait bien à désirer qu'une description complète de la *coupe du terrain* d'après les fouilles fût faite par une personne compétente et que cette description soit complétée par une carte de manière à fournir des renseignements précis sur la nature du sol de la Fondation Vallée. On éviterait ainsi des tâtonnements ultérieurs.

Égout. — M. l'architecte, en terminant son rapport déclare qu'il est de toute nécessité que l'égout projeté rue Benserade soit construit si l'on veut éviter les fosses fixes.

Pour l'écoulement des eaux vannes de la Fondation Vallée, l'architecte du département a présenté un projet de canalisation ayant son point de départ à la rue de l'Hay, suivant les rues Benserade, des Noyers, de la Chaussée et l'avenue Raspail jusqu'à la rencontre de l'égout actuel.

Cette canalisation est prévue en tuyaux de grès verni de 0^m40 de diamètre à son départ et de 0^m50 dans sa partie basse.

Le devis de ce projet s'élève à 24.000 francs que l'on propose de répartir ainsi :

Département	12,000 »
Commune de Gentilly	2,400 »
Assistance Publique	9,600 »
Total	24,000 »

La commune de Gentilly, à qui le projet a été soumis, a trouvé que cette canalisation lui servirait peu et a ajourné cette question surtout en prévision de la séparation de la commune. Si cette séparation est prononcée — et nous le regretterions — il y aurait lieu d'examiner si la commune du Kremlin s'arrêterait au chemin de l'Hay, laissant en dehors la Fondation, ou si la dite commune descendrait jusqu'à la rive droite de la Bièvre, englobant la Fondation. Après un examen attentif du cours de la Bièvre, nous inclinerions vers cette dernière délimitation. Alors, la question de la participation de la commune nouvelle, le Kremlin-Bicêtre, ne ferait pas de doute, les deux établissements étant dans la même commune qui en retire de sérieux avantages.

L'administration de l'Assistance publique a, de son côté, reçu le dossier de ce travail et l'a fait étudier par le service d'architecture qui dans le but d'envoyer les eaux vannes de la partie ouest de Bicêtre dans cette canalisation a proposé à l'Administration d'accepter le projet.

Tout le dossier est à l'Administration de l'Assistance publique et doit être présenté prochainement au Conseil de surveillance.

Alimentation d'eau. — Nous demandons à la Commission de renouveler son vœu en ce qui concerne l'alimentation de la Fondation en eau de source. La proximité de l'aqueduc de la Vanne et l'augmentation de l'approvisionnement de Paris en eau de bonne qualité rendent cette mesure facile.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les plans.

Celui qui représente l'élévation sur les deux faces montre que le bâtiment sera aussi simple que possible. Peut-être conviendrait-il d'agrandir les fenêtres de la partie centrale qui nous paraissent beaucoup trop étroites et laissent, entre les fenêtres les plus rapprochées, un grand vide, désagréable à l'œil.

Adopté.

Les ouvertures du sous-sol, suivant nous, devraient être plus hautes, et peut-être aussi plus rapprochées. La hauteur du sous-sol étant de 2 m. 75, il y aura lieu de l'utiliser pour des services secondaires, tel que cela a été fait à Bicêtre (salle de bains de pieds, salle pour cirer les chaussures, préau couvert, etc.).

Adopté.

Le plan du rez-de-chaussée indique que l'entrée des water-closets donnera sur le vestibule d'entrée ; elle devrait au contraire donner directement dans les dortoirs, afin de faciliter la surveillance des enfants quand ils vont aux cabinets.

Adopté.

La pièce indiquée actuellement comme lingerie servira plus tard de lavabo. La même remarque s'applique aux cabinets du 1^{er} étage. Pour ce qui a trait à la disposition des armoires pour les serviettes, les peignes et brosses, nous appelons l'attention de l'architecte sur les armoires qui existent à Bicêtre et dans les dortoirs actuels de la Fondation.

Sous le bénéfice de ces remarques, nous vous proposons d'approuver la construction du bâtiment projeté.

Adopté.

DEUXIÈME PARTIE

Méthode d'observation et procédés d'examen des enfants
idiots et arriérés.

A NOS LECTEURS (1).

*Suspecter et injurier est très
aisé; il n'y faut qu'un peu
de BASSESSE.*

(Le Figaro, mars 95).

CHERS LECTEURS,

Tous, probablement, vous avez lu dans votre journal politique un résumé plus ou moins exact de la *Question* qui a été posée et discutée le 15 mars au Conseil municipal de Paris, au sujet de nos procédés d'observation, des EXAMENS (et non des *expériences*), conformes, d'ailleurs, aux indications des Maîtres de la médecine, que nous employons ou faisons dans notre service d'enfants nerveux de l'hospice de Bicêtre.

Vous qui nous lisez et qui savez quel soin scrupuleux nous apportons dans nos travaux scientifiques, quel respect profond nous avons des malades, vous avez fait déjà bonne justice des accusations calomnieuses qui ont été portées contre nous. Toutefois, en raison des insinuations qui ont été faites, des appréciations malveillantes dont nous avons été l'objet, des « crimes » et des « horreurs » (2) dont on nous accuse, il nous paraît utile de placer sous vos yeux tous les documents de nature à apporter la lumière la plus complète dans votre esprit. Nous commencerons par la reproduction du compte-rendu *in extenso* du *Bulletin municipal officiel* de la ville de Paris.

(1) Cet article est extrait du n° 12 (23 1895) du *Progrès Médical*. Bien que se rapportant à l'année 1895, nous avons cru utile de le placer, vu son inrét d'actualité, dans le *Compte-rendu* de 1894, dont la publication s'est retrouvée retardée.

(2) *La Croix* du 13 mars.

I.

Question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans certains services de l'Assistance publique. — Adoption d'un ordre du jour de M. Lampué.

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la discussion de la question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans certains services de l'Assistance publique.

M. Deville. — En raison du développement que peut prendre la question inscrite à l'ordre du jour, je crois qu'il vaudrait mieux en fixer la discussion à lundi trois heures et demie.

Plusieurs voix. — Non ! Non ! Tout de suite !

M. Deville. — Un certain nombre de mes collègues qui désiraient prendre part à la discussion sont partis.

Une voix. — Ils n'avaient qu'à rester.

M. Deville. — Par déférence pour eux, vous penserez sans doute qu'il convient d'ajourner la discussion à lundi. (Non ! Non !)

M. Archain. — Le débat immédiat ou la suppression de la question !

M. Caumeau. — Il est impossible de laisser peser plus longtemps sur un homme honorable une accusation odieuse. (Très bien !). — L'ajournement, mis aux voix, est repoussé.

M. Bassinet. — Je constate que ce sont nos collègues de la droite qui ont voté pour l'ajournement.

M. le Président. — La parole est à M. Georges Villain qui veut présenter une motion préjudicielle.

M. Georges Villain. — Je demande au Conseil, avant l'ouverture du débat, d'adopter la résolution suivante :

« Le Conseil, considérant que la nature de la question posée par M. Deville au directeur de l'Assistance publique implique par elle-même des explications délicates :

« Considérant qu'il est nécessaire que le Conseil puisse entendre tous les renseignements, de quelque ordre que ce soit, qui pourront l'éclairer complètement sur le caractère des observations physiologiques dont il s'agit,

« Délibère : La question de M. Deville sera discutée en comité secret. — Signé : Georges Villain, Hattat, Clairin, Vorbe, Blachette, Foussier, Paul Escudier, Bellan, Hervieu, Caplain, Gibert, Bassinet, Maury, Marsoulan, Piperaud, Thuillier, Cornet. » — (Protestations, Bruit prolongé.)

M. Caumeau. — Non ! Non ! Au grand jour !

M. Lampué. — Pas d'hypocrisie !

M. le Président. — Je mets aux voix le projet de résolution déposé par M. Villain. J'ai reçu une demande de scrutin. Le scrutin auquel il est procédé sur la motion préjudicielle de M. Georges Villain donne les résultats suivants :

Nombre de votants.....	61
Majorité absolue.....	31
Pour.....	8
Contre.....	53

Le Conseil n'a pas adopté la motion préjudicielle.

Ont voté pour : MM. Bellan, Blachette, Caplain, Clairin, Cornet, Maury, Georges Villain, Vorbe.

Ont voté contre : MM. Alpy, Archain, Attout-Tailfer, Paul Bernard, Berthaut, Berthelot, Blondeau, Blondel, Brard, Breuillé, Paul Brousse, Caumeau, Chaussé, Daguilhon-Pujol, Daniel, Deschamps, Despatys, Dubois, Ferdinand Duval, Paul Escudier, Fourest, Fournière, Foussier, Froment-Meurice, Gay, Georges Girou, Gros, Roger Lambelin, Lampué, Landrin, Lerolle, Levraud, Arsène Lopin, Louis Lucipia, Lyon-Alemand, Marsoulan, Alfred Moreau, Ernest Moreau, Alexis Muzet, Navarre, Opportun, Patenne, Perrichont, Picau, Piperaud, Prache, Puech, Quentin-Bauchart, Rousselle, Sauton, Paul Viguier, Weber.

En délégation : M. Faillet. — Excusés : MM. Delhomme, Edmond Gibert, Ruel.

N'ont pas pris part au vote : MM. Bassinet, Pierre Baudin, Bompard, Caron, Champoudry, Davrillé des Essards, Deville, Grébauval, Hattat, Hervieu, Alfred Lamouroux, Lazies, Paul Strauss, Thuillier, Max Vincent.

M. Bassinet. — Je déclare que j'avais signé la proposition de M. Georges Villain; mais depuis j'ai appris que nos collègues de la droite voulaient mêler à la question l'affaire de Cempuis, j'ai voté contre le huis-clos, et j'espère que nos collègues de la droite auront le courage de dire formellement et franchement tout ce qu'ils savent.

M. Grébauval. — J'ai eu connaissance d'une partie des documents que M. Deville et ses collègues veulent faire connaître, et j'estime, qu'étant donné le caractère des faits dont il sera question, il est plus que délicat de les discuter devant des femmes.

M. Daniel. — Elles s'en vont, on peut tout dire. (Rires.)

M. Deville. — Vous voyez, Messieurs, que mes hésitations n'avaient rien de personnel, et que je m'empresse de déférer au désir qu'a manifesté le Conseil d'entendre immédiatement

les explications que je vais lui donner, je répondrai tout d'abord à une préoccupation qu'exprimait l'honorable président du Conseil général, M. Bassinet, qui a prêté à mes collègues de la droite l'intention de mêler à ce débat l'affaire de Cempuis ; et je dirai tout d'abord quel est le lien qui peut exister entre cette affaire et celle qui a motivé la question que j'ai inscrite à l'ordre du jour.

Au cours de l'enquête que la Commission du Conseil général a été chargée de faire au sujet de certaines allégations formulées contre le directeur de l'école de Cempuis et sur la révocation dont il a été l'objet, j'ai été à même, comme tous les membres de la Commission, d'avoir sous les yeux les procès-verbaux de la Commission administrative de l'école.

J'ai trouvé dans un de ces procès-verbaux la relation de faits graves à la charge du médecin-inspecteur, qui avait fait à l'école une ou plusieurs visites et qui avait cru devoir pratiquer certaines observations expérimentales sur les organes de puberté chez les enfants. Les termes de ce procès-verbal indiquent qu'une émotion très vive s'est manifestée dans le sein de la Commission administrative de Cempuis ; cette émotion s'est manifestée aussi dans l'esprit du directeur de l'école, M. Robin.

M. Bassinet. — Cela prouve que la perversité dont on a parlé n'existe pas.

M. Deville. — C'est parce que ces faits sont tout à l'honneur de M. Robin et de la Commission que je me suis cru en droit de les rappeler.

Les membres de cette Commission, et plusieurs d'entre eux font partie du Conseil général, le directeur de Cempuis, M. Robin, sont certes des personnes qui sont animées d'idées très larges au point de vue de la moralité publique et de l'hygiène, et, pour qu'une décision grave ait été prise à leur instigation contre le médecin-inspecteur dont j'ai parlé, j'ai été amené à penser que ce qui s'est passé était extrêmement sérieux. Nous n'avons pas pensé, je n'ai pas besoin de le dire, que nous devions pousser plus loin nos investigations à Cempuis, et qu'il nous convenait d'interroger soit les enfants qui sont encore à l'orphelinat, soit les jeunes filles qui l'ont quitté. Je suis, du reste, de ceux qui pensent que l'on ne doit pas plus questionner les enfants que les examiner avec indiscretion.

M. Grébauval. — Dites bien que M. Robin et la Commission ont blâmé ces faits, je tiens à ce que soit dit.

M. Deville. — Je ne fais aucune difficulté de rendre justice

en cette circonstance à M. Robin et à la Commission, et à vous donner satisfaction sur ce point. Je disais donc que nous n'avons pas voulu faire une enquête spéciale sur ces faits ; seulement j'ai demandé à M. Robin s'il pouvait nous donner quelques explications sur ces examens et sur les conditions dans lesquelles ils se faisaient.

M. Robin nous a répondu que le sujet était trop grave et trop délicat pour qu'il pût nous répondre sans s'être mis d'accord avec l'Administration ; c'était nous dire que nous ne saurions rien que ce que l'Administration jugerait convenable de nous dire.

Le sous-directeur, je crois, déclara ne pouvoir nous donner de détails, mais que si nous tenions à savoir ce qui s'était passé à Cempuis nous n'avions qu'à nous renseigner sur les faits qui se produisent dans le service des enfants assistés de Bicêtre.

M. Paul Strauss.— Dans le service des enfants idiots.

M. Deville.— Ceci m'amena à me préoccuper de ce qui se passe à Bicêtre. Je ne pouvais me livrer directement à une enquête, n'ayant pas mandat de le faire, et il est probable d'ailleurs que je n'aurais obtenu aucune explication de la direction de Bicêtre.

Je me suis donc adressé à un certain nombre de personnes ayant fait partie du personnel de Bicêtre et ayant eu occasion de savoir ce qui se passait dans le service ; ces personnes m'ont paru peu désireuses de me donner des explications (1). Je ne pouvais prendre d'informations auprès des personnes en service ; je me suis adressé à des médecins, à des internes. J'ai trouvé auprès d'eux sinon plus de disposition à me renseigner, du moins une plus grande amabilité dans l'accueil. Mais, quand je leur ai demandé des détails sur le point qui me préoccupait, ils ont paru disposés à se retrancher derrière le secret professionnel ou des sentiments de confraternité.

Ne pouvant obtenir d'explications directes, je leur ai posé deux questions, la première : Pensez-vous que les faits qui se passent à Bicêtre tels qu'ils sont expliqués par le chef de service aient quelque valeur et puissent avoir des conséquences au point de vue scientifique ? Ils restèrent silencieux.

Nous ne savons ce qui se passe à Bicêtre que par ce que le directeur du service, M. le docteur Bourneville, a cru devoir publier dans un journal qu'il dirige. Ce journal est fort

(1) Si ces personnes lisent le réquisitoire de M. Deville, elles se féliciteront de leur discrétion qui les a empêchées de se rendre complices d'une mauvaise action (B.).

répandu si on en juge par la large publicité d'annonces qui y est faite. On le trouve dans les établissements hydrothérapeutiques, dans les stations balnéaires ou villes d'eaux et certains pères de famille, sous les yeux de qui il était tombé, se sont émus parfois en raison des indications et des figures que les enfants pouvaient y trouver.

Dans l'article qu'il a publié (1), M. le docteur Bourneville a déclaré que c'était une réponse aux critiques adressées à son service. C'est donc une apologie. Vous ne vous étonnez pas, Messieurs, qu'il y ait, dans les expressions de cet article, des atténuations ou des phrases qui nécessiteront des explications complémentaires. Mais, tel qu'il est, il en dit assez pour que nous devions établir une discussion sérieuse du système. Voici, Messieurs, la partie de cet article qui concerne le sujet qui m'amène à cette tribune.

« Tout d'abord, on note le poids, la taille, les dimensions de la tête, la force dynamométrique. Chez les hémiplegiques on prend, en outre, les mensurations comparatives des membres. Ensuite on décrit minutieusement la tête, la face, le tronc, les membres, les organes génitaux, en relevant les anomalies présentées par le malade, tous les signes de dégénérescence (*description anatomique*.) Vient, après, la revue des différentes fonctions (digestion, etc.), des facultés intellectuelles et des sens. Pour cette partie, les notes des instituteurs et des infirmiers nous fournissent un précieux concours. Ces derniers renseignements constituent la *description physiologique*. En somme, nous nous conformons à cette règle des cliniciens de tous les pays qui recommandent d'examiner le malade *a capite ad calcem*.

« La loi veut aussi que, tous les six mois, le médecin fasse ce qu'on appelle un certificat semestriel. Nous en profitons pour examiner de nouveau complètement et à nu, naturellement, tous nos malades. Le poids, la taille, les mensurations de la tête, etc., l'état des organes génitaux, sont consignés avec soin, tous les ans, pour les enfants au-dessous de 12 ans, tous les six mois pour les enfants au-dessus de cet âge. Ces examens, renouvelés périodiquement, nous ont mis en mesure de constater bien des particularités très importantes pour les malades : ils offrent aussi quelquefois un certain intérêt scientifique. »

M. Deschamps. — Dans le paragraphe que vous avez lu

(1) Bourneville. — *De l'examen physique des enfants idiots*. (Progr. méd., t. XX, 1894, p. 411).

précédemment, M. Deville, vous avez, sans doute par erreur, passé quatre ou cinq lignes qui ont leur intérêt.

« Souvent nous avons pu découvrir des hernies au début, l'arrêt de l'un ou des deux testicules dans l'anneau inguinal, des varicocèles, des hémorroïdes, quelquefois même des affections contagieuses. Un certain nombre d'enfants sont atteints d'hypospadias; la miction se fait plus ou moins difficilement chez eux : nous profitons de chaque cas pour donner des instructions spéciales et empêcher que l'enfant ne soit puni pour des accidents dus à son infirmité. »

M. Deville. — Je serais revenu sur ce passage, et j'y reviendrai comme sur plusieurs autres; mais, dans tous les cas, je vais lire intégralement, ce sera plus simple.

Il ne faudrait pas conclure du passage que je lisais avant l'interruption que l'on ne fait à Bicêtre que deux examens par an. On compte les périodes de six mois ou d'un an du jour de l'entrée de l'enfant, ce qui explique des examens analogues très fréquents (1). Je continue ma lecture :

« Nous nous sommes attaché depuis longtemps à décrire l'évolution de la « puberté » et, par conséquent, le développement des organes génitaux chez les enfants idiots, épileptiques et arriérés. Nous indiquons le développement du système pileux, face, tronc, pénil, etc. Nous prenons la circonférence et la longueur de..., nous mentionnons le volume des..., leur inégalité, etc. » (Exclamations.)

M. Arsène Lopin. — Mais les cardinaux le font bien pour le pape. (Hilarité générale.)

M. Levraud. — Il y a une formule consacrée : « Testiculos habet duos et bene pendentes. » (Nouveaux rires.)

M. Dubois. — Ce qui veut dire qu'il n'en est pas resté dans l'anneau. Vous savez tous, Messieurs, de quelle importance il est pour un médecin de savoir comment un malade urine.

M. Alpy. — Lisez donc tout, pour éviter ces observations.

M. Deville. — Mais je n'y vois pas d'autre inconvénient. Je reprends donc :

« Tout le monde connaît dans le service cet examen régulier et jamais personne n'a songé à s'en plaindre et n'a trouvé qu'il sagissait là d'observations inconvenantes et défendues au médecin, ceci soit dit, non pour les médecins, mais pour les profanes qui ignorent que ce mode d'observation doit être la règle.

(1) Examen complet pour le certificat de quinzaine; — examen tous les six mois au moment du certificat ou rapport semestriel pour les enfants au-dessus de 12 ans, une fois par an pour les enfants au-dessous de 12 ans. Cela suffit.

« Le même procédé d'examen fait sur les idiots et les imbéciles nous a fait constater des vulvites d'origine scrofuleuse ou dues à l'onanisme, des hypertrophies consécutives aux mêmes pratiques, des déflorations complètes, indices d'une perversion précoce, et conduisant à prescrire une surveillance toute particulière. Il nous a permis aussi de nous rendre compte des modifications physiques dues à la puberté, de prévenir ou de traiter les accidents occasionnés par les premières apparitions des règles.

« Ces examens faits régulièrement à l'entrée, puis tous les six mois depuis 1879, chez les garçons de Bicêtre, et chez les filles de la fondation Vallée depuis 1890, n'ont jamais causé aucun trouble moral chez ces enfants, ni provoqué de mauvaises habitudes. C'est au contraire pour nous et nos collaborateurs une occasion de constater ces mauvaises habitudes, d'en faire connaître le danger aux enfants, de leur donner des conseils, aussi et surtout d'insister sur la nécessité d'une surveillance très rigoureuse...

« Il va de soi que l'on ne doit jamais perdre de vue, dans ces examens, qu'on a affaire à des êtres humains, et qui plus est à des malades. Et comme un médecin doit toujours être très prudent, et se prémunir contre les accusations les plus injustifiées et les plus folles... »

M. Deschamps. — Il avait raison.

M. Deville. — M. Bourneville dit évidemment tout ce qu'il faut pour se défendre....

M. Deschamps. — Personne ne l'attaquait au moment où il écrit cet article.

M. Prache. — Je vous demande pardon ; il savait que le procès-verbal de la Commission de surveillance de Cempuis avait reçu une publicité partielle (1).

M. Deville. — Je continue, Messieurs :

« Des recherches de ce genre, concernant la croissance et la puberté, ne peuvent avoir de valeur que si elles sont prolongées, jusqu'à vingt ou vingt-cinq ans. C'est ce que nous faisons, non pour tous nos malades, mais pour ceux qui, à dix-huit ans, passent dans les sections d'adultes et que nous pouvons revoir, grâce à l'obligeance de nos collègues. C'est ce que nous faisons aussi, pour les malades sortis, chaque fois qu'ils reviennent nous voir, et le plus souvent en présence même de leurs parents.

(1) Je n'ai connu le procès-verbal de la Commission que par la lecture du discours de M. Deville (B.).

« Lorsque nous aurons rassemblé des éléments suffisants, nous essaierons de faire un tableau du développement de la croissance des idiots, des imbéciles et des arriérés. Prochainement, l'un de nos élèves, M. Leblais, dans sa thèse, utilisera déjà quelques-unes de nos observations (1).

« Il aurait été très intéressant de faire un certain nombre d'études analogues sur des enfants normaux. Nous aurions pu ainsi établir une comparaison entre eux et nos malades et préciser les différences. Pour cela, il aurait fallu des conditions particulières que nous avons songé à rechercher et que nous avons même eues un instant. »

Voilà l'allusion à Cempuis. Je continue :

« Depuis, plusieurs années se sont écoulées et, comme ces recherches exigent un temps dont nous ne pouvons maintenant disposer, nous avons dû y renoncer. »

L'article que je viens de lire (2), contient des indications vagues, et le système d'observations pratiqué n'est pas expliqué. Il est seulement affirmé que jamais les observations faites sur les fous n'ont présenté aucun inconvénient pour eux. Cela est possible, mais elles ont pu présenter des inconvénients pour d'autres personnes.

Messieurs, je tiens à mettre sous vos yeux le procès-verbal relatant les observations faites à Cempuis sur les enfants normaux. Je fais remarquer que ce procès-verbal date du 24 mars 1891 et que M. Bourneville n'a fait son article que le 24 novembre. Il devait donc en avoir connaissance (3).

Une voix. — Il s'agit d'un procès-verbal de 1891.

M. Deville. — Parfaitement. En voici les termes :

« M. Robin croit devoir appeler toute l'attention de la Commission sur les graves inconvénients qui s'attachent aux inspections médicales de M. le docteur Bourneville. Ces inspections, au cours desquelles M. Bourneville poursuit une série d'observations sur le développement des organes de la puberté chez les enfants, ont appelé, d'une manière fâcheuse, l'attention de ceux-ci sur les questions sexuelles et fait naître dans leurs esprits une *émotion* et un *trouble dangereux*.

« Une des conséquences regrettables de cet état de choses, ajoute M. Robin, a été d'entraîner le *départ immédiat* de deux jeunes filles élevées à l'orphelinat et que l'établissement

(1) Leblais. — *De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile*. Paris, 1894.

(2)... mais incomplètement, car il manque la fin ainsi qu'on le verra en se reportant au n° cité du *Progr. Méd.*

(3) Je répète que je ne l'ai connu qu'en lisant le discours de M. D. ville.

espérait s'attacher pour l'organisation d'un bambinat dont la création est actuellement à l'étude.

« *M. le directeur des Affaires départementales* dit que M. Bourneville se préoccupe de rester strictement dans les limites de son mandat et il en cite, comme preuve, le désir qu'il a manifesté, dès qu'il a eu connaissance des objections formulées au sujet de ses inspections, d'être accompagné lors de son premier voyage à Cempuis par un membre de la Commission qui appréciera, en toute impartialité, la méthode incriminée. M. Bourneville s'est attaché à remplir sa mission à l'orphelinat avec le dévouement qu'il montre en toutes circonstances. Il vient de donner de nouvelles preuves de ce dévouement en consacrant plusieurs journées entières à l'examen des candidats présentés pour Cempuis et ses bulletins médicaux, véritables critères de la valeur physique des candidats, ont permis à la sous-commission de se prononcer en toute sécurité, sans crainte d'admettre des non-valeurs.

« *M. Robin* expose que le procédé d'inspection dont il fait la critique n'a été appliqué qu'à la deuxième visite à laquelle il était lui-même empêché d'assister, et à l'inspection suivante il s'est opposé à son application ; mais cette visite n'en a pas moins laissé une fâcheuse impression sur les élèves utilisés comme secrétaires qui ont eu sous leurs yeux les cadres servant à consigner les observations expérimentales de M. Bourneville, cadres dont les indications seules étaient de nature à troubler leur imagination.

« La quatrième visite a été faite à l'occasion de l'épidémie de rougeole. Un représentant de l'Administration accompagnait M. Bourneville.

« *M. le directeur des Affaires départementales* fait observer que si, au début, M. Bourneville s'est laissé entraîner par un but scientifique sans s'occuper d'autres considérations les deux dernières inspections n'ont pas donné lieu à des objections graves. D'ailleurs, pour obvier au dernier inconvénient signalé, il est loisible de ne plus prendre de secrétaires parmi les élèves et de soumettre le questionnaire au visa de la Commission. Toute cause de mal entendu étant ainsi supprimée, M. Le Roux se demande quelle suite pourrait comporter cet incident.

« *M. le directeur de l'orphelinat* se prononce pour la suppression complète des inspections. Il craint, en effet, même si le médecin inspecteur revient à l'observation stricte de son mandat, que ses visites seules, par les souvenirs qu'elles rappelleront, ne continuent à entretenir parmi les élèves

la fâcheuse émotion qu'elles ont soulevée à l'origine (1). »

M. Alpy. — Répondez à cela.

M. Deschamps. — Il fallait envoyer cela au ministre !

M. Deville. — Je crois qu'il en a eu connaissance.

M. Deville (continuant). — « *M. Mascart* constate (2) que les inspections ont fait naître pour Cempuis un danger que le caractère spécial de l'orphelinat rend particulièrement sérieux.

« Cempuis est un établissement exceptionnel où s'appliquent des innovations hardies au point de vue de l'éducation.

« Il faut donc veiller à le mettre rigoureusement à l'abri des suspicions et des attaques.

« *M. Mascart* estime qu'on ne peut contraindre le directeur à assumer de telles responsabilités. Dans les établissements d'éducation, dit-il, le directeur joue le rôle et assume la responsabilité d'un père de famille. Or, quel père de famille consentirait à laisser soumettre ses enfants à des inspections de cette nature? »

« *M. Mascart* conclut qu'il ne serait pas légitime d'examiner et d'interroger les enfants de l'orphelinat au-delà des limites autorisées par le directeur de la maison (3).

« Il rend hommage à la science et à l'honorabilité du médecin-inspecteur ; mais il croit fermement qu'en raison de la mauvaise impression qu'elles ont laissée, il est devenu nécessaire d'interrompre provisoirement ses visites, sauf à les reprendre plus tard avec la prudence voulue.

« *M. le Président* croit également qu'il serait à propos de suspendre les inspections médicales. Il émet, d'ailleurs, des doutes sur la nécessité des inspections périodiques dans des circonstances normales. — *M. Faillet* se rallie au sentiment exprimé par *M. Rousselle* et se prononce pour la suppression des visites médicales.

« *M. Mascart* fait ses réserves sur le principe même des inspections qu'il trouve excellent. Ce n'est pas la mesure elle-même qu'il condamne, mais bien les recherches scientifiques dont elle a été l'occasion.

« Il estime, en effet, que les observations faites avec prudence et circonspection par un médecin complètent très heureusement celles que les enfants font sur eux-mêmes,

(1) On voit que *M. Deville* et ses coreligionnaires ne sont pas seuls à procéder par insinuation.

(2) *M. Mascart* affirme d'après *M. Robin*, comme va le faire *J. Faillet*.

(3) C'est en effet ce qu'aurait voulu *M. Robin*. Alors à quoi bon un inspecteur si c'est pour ne rien voir et tout admirer ?

d'après les mesures anthropométriques. Ce médecin se rend compte de la situation sanitaire générale de la maison. Il examine les bulletins individuels des enfants et formule à leur égard les prescriptions dont leur examen lui révèle l'utilité. Il croit donc qu'il faut suspendre et non supprimer l'inspection médicale.

M. Faillet craint qu'on ne puisse reprendre sans danger les visites médicales, à cause de l'impression regrettable qu'elles ont laissée. Cette impression sera longue à s'effacer et il importe de ne remettre l'inspection en vigueur qu'après un délai suffisant pour amener l'oubli complet chez les élèves. »

Voilà comment *M. Faillet* exprimait son opinion.

« *M. Mascart* répond que la Commission sera juge de l'opportunité de cette mesure.

« A la suite de cette discussion, la Commission décide de suspendre jusqu'à une date indéterminée les inspections médicales à l'orphelinat. Puis, sur la proposition de *M. le directeur des Affaires départementales*, reconnaissant tout le prix des services que rend *M. le docteur Bourneville* pour l'admission des élèves par le soin scrupuleux qu'il apporte à sa mission et l'autorité qui s'attache à ses décisions, la Commission décide qu'il restera chargé de l'examen des candidats et qu'il touchera en cette qualité l'indemnité attachée à ses fonctions de médecin-inspecteur. »

M. Alpy. — On le paie pour un travail qu'il ne fait pas (1).

M. Deville. — Vous voyez, Messieurs, qu'il y avait nécessité de rapprocher ce procès-verbal de l'article du « Progrès médical » pour savoir si le docteur Bourneville n'avait pas été plus loin que son devoir ne le comportait.

D'autre part, *M. Bourneville* a donné une interview qui a paru dans « l'Eclair » du jeudi 14 mars courant. Je ne vous le lirai pas tout entier et je me contenterai de vous donner connaissance de la seule partie nouvelle, le surplus étant dans l'article du « Progrès médical ». Je lis :

« Depuis longtemps, je me livre à des études sur le développement de la puberté et je ne nie pas — je l'ai écrit — qu'il serait très intéressant de faire un certain nombre d'études analogues à celle que je viens de citer, mais sur des enfants normaux. Ce serait le moyen d'établir une comparaison entre eux et nos enfants malades ainsi que de préciser les différences.

(1) Nous avons examiné 308 enfants. Nous renvoyons *M. Alpy* à nos rapports.

« On m'a offert de me nommer médecin-inspecteur de l'orphelinat Prévost. J'ai accepté, et on voudra bien croire que ce n'est pas par intérêt pécuniaire. Le traitement est de huit cents francs et je devais me déplacer en emmenant avec moi un interne. « J'ai fait trois visites d'inspection et une quatrième pour conjurer une petite épidémie.

« A ma seconde visite, j'ai examiné l'état des enfants sans me départir de mon habitude, qui est d'avoir toujours auprès de moi, en outre de mon interne, des personnes présentes. J'ai pu me rendre compte de cette façon des soins qu'il fallait donner à certains enfants, j'ai constaté certaines maladies, j'ai agi avec prudence et il est absolument faux que je me sois livré sur des fillettes à d'autres observations.

« J'ai dû, parce que j'avais remarqué quelques erreurs, faire quelques restrictions dans mes éloges à la direction de l'orphelinat. Peut-être M. Robin, dont je reconnais à divers titres toutes les qualités, m'en a-t-il voulu. (Oh ! Oh ! — Bruit.) En tous cas, s'il exact qu'il a regretté l'examen des enfants, il est non moins exact que j'ai demandé à plusieurs personnes, professeurs ou employés de l'orphelinat, s'il était vrai qu'à la suite de mes visites on ait remarqué un changement dans les manières des élèves et que, à chaque fois, on m'a répondu par la négative.

« J'ai agi pour le bien des enfants, cherchant, en les examinant, à connaître des malformations s'il en existait, afin d'y remédier. Je crois que c'est le devoir du médecin, et si j'en ai un instant profité pour en tirer un bénéfice au point de vue scientifique, afin de comparer les enfants normaux aux enfants de Bicêtre, je me demande en quoi j'ai eu tort. Voici aussi, pour couper court à un raconter que des malintentionnés se plaisaient à faire courir, la lettre que m'a adressée M. Robin. »

Cette lettre est datée du 21 novembre 1894. Voici la preuve que M. Bourneville connaissait alors les faits (1). En voici le texte :

« Monsieur, — M. L... me dit que le préfet vous aurait informé que j'aurais rapporté que vous aviez visité nos filles en tête à tête. J'oppose le démenti le plus formel aux paroles que le préfet m'a prêtées.

« Veuillez agréer.... « Robin. »

« Aujourd'hui, ajoute M. Bourneville, si je ne visite plus Cempuis, j'examine les candidats se présentant au choix pour

(1) Le fait de l'opposition de M. Robin, oui (Voir p. 31-34 le app. Rsur l'Orphelinat Prévost) ; mais le procès-verbal de la commission, non.

entrer dans cet orphelinat. Je les examine pour le vaccin et pour savoir s'ils ne sont pas atteints de maladies contagieuses. Eh bien, ces enfants sont amenés par l'un de leurs parents ou par leur tuteur. Va-t-on me faire un reproche de les faire déshabiller et de les examiner ? Et si je prends avec eux moins de précautions (1) qu'avec les autres, c'est que, ne devant pas les suivre dans leur développement, il est des détails qui me sont indifférents. Jamais personne n'a fait une observation parce qu'on a compris que j'agissais dans l'intérêt de l'enfant et que je ne pouvais pas examiner sans voir. »

Vous voyez qu'ici la défense prend une forme personnelle. L'effort pour atténuer les faits est ici plus considérable. Il n'est plus question des faits que M. Bourneville reconnaît, mais du reproche qu'on lui adressait d'avoir fait déshabiller des enfants. Je dois, à ce moment, écarter un reproche plus grave que l'on a, paraît-il, attribué à M. Robin contre M. Bourneville au sujet des filles.

Je déclare que personnellement je n'ai rien appris de lui plus que ce qui figure dans les procès-verbaux ; j'apporte, sur ce point, l'affirmation la plus nette. Je n'ai pas l'habitude d'accuser quand je ne sais rien, et, quand je ne crois pas devoir accuser, je n'insinue pas (2). Or, je ne sais rien dans cet ordre d'idées.

Dans cette deuxième période de sa défense, M. le D^r Bourneville trouve singulier qu'on lui reproche d'avoir fait déshabiller les enfants ; c'est vouloir faire dévier la question. Il n'est personne qui puisse trouver mauvaise cette manière de faire ; et nous savons que pour examiner les malades tous les médecins ont grandement raison de les faire mettre à nu.

M. Deschamps. — Bien que vous ayez tout le temps parlé de Cempuis, vous n'avez encore rien dit de précis ; le procès-verbal ne dit pas ce qui s'est passé.

M. Deville. — Il y a encore une réponse de M. Bourneville à une objection qu'il prévoit : « Comment, dit-il, un médecin pourrait-il examiner un malade s'il lui est défendu de voir ? » Le mot « voir » est souligné. Encore une fois, personne ne saurait prétendre que l'examen par la vue n'est pas légitime ; ce n'est pas cet acte de la vision qui est reprochable, c'est — tranchons le mot — les actes du toucher qui peuvent avoir des inconvénients. (Exclamations.)

(1) L'expression est mauvaise, c'est « moins de notes détaillées. »

(2) M. Deville ne paraît pas, alors, savoir la signification du mot « insinuer. » Peut-être après cette phrase y a-t-il eu une restriction mentale.

M. Deschamps. — Mais, pour voir, il faut toucher !

M. Deville. — Cela dépend dans quelle mesure (1). — Messieurs, je déclare que je ne sais pas encore en quoi consiste, d'une manière précise, ce que M. Bourneville appelle « l'observation expérimentale (2) sur les organes de la puberté ». J'attends sur ce point les explications de M. le directeur de l'Assistance publique.

M. Deschamps. — Mais, au départ et au retour de nos enfants qui sont envoyés à la campagne ou aux bains de mer durant les vacances, les médecins de nos écoles font certains examens du corps, ils mesurent la poitrine. (Exclamations à droite.)

M. Georges Villain. — On ne peut pas dire cela !

M. Quentin-Bauchart. — C'est un aveu.

M. Deschamps. — Ne cherchez pas à me faire dire ce qui n'est pas. Je réponds à M. Georges Villain et je redis que les médecins de nos écoles visitent les enfants chaque fois qu'ils vont aux colonies scolaires ; et chaque fois, au retour, on mesure la poitrine des enfants. (Ah ! Ah !)

M. Deschamps. — Pourquoi ne le ferait-on pas ? (Bruit général.) Je tiens à ajouter qu'il y a des observations et des rapports présentés aux mairies. (Bruit prolongé.)

M. Alpy (au milieu du bruit). — Je tiens à ce que les paroles de M. Deschamps figurent au procès-verbal.

M. Deville. — Je ne suis pas moins préoccupé pour le moment de ce que je ne sais pas exactement des observations exposées que des écarts du chef de service à Cempuis.

M. Levraud. — Mais vous ne le savez donc pas ?

M. Deville. — Si je le savais, je ne le demanderais pas.

M. Levraud. — J'attends toujours les révélations.

M. Caplain. — Ce ne sont pas des révélations, c'est une question.

M. Deville. — Je reviens à ce fait positif : dans l'article apologétique du Dr Bourneville, je trouve certains aveux qui me semblent de nature à éveiller les inquiétudes.

Vous avez vu, par l'exposé des conditions dans lesquelles ces observations ont été faites, que l'on ne s'en est pas tenu à un examen thérapeutique direct ; on s'est servi d'observations plus spéciales sur le volume, le développement, etc., des organes sexuels, et cela en touchant l'organe, en le palpant, etc. (3).

(1) Et ce Monsieur prétend ne pas savoir ce que c'est qu'une insinuation ! Basile doit en frémir d'aise dans... le Paradis !

(2) Il s'agit là d'expressions inexactes, dont je ne me suis pas servi : il s'agit d'observations, d'examens.

(3) Voilà un *et cætera* qui a une petite allure perfide.

Eh ! Messieurs les médecins, quand vous avez entre les mains un malade atteint d'une affection, j'admets l'examen médical ; mais je n'admets pas ces observations comme les a faites M. le Dr Bourneville, surtout en présence de surveillants et surveillantes et d'enfants même tenus à distance.

M. Deschamps. — N'oubliez pas que ces enfants sont des idiots.

M. Deville. — Là où vous voyez une garantie je vois un danger, précisément à cause du nombre, si restreint soit-il, des assistants. Je reviens au passage de l'article, ainsi conçu :

« Nous ne procédons à ces examens qu'en présence des surveillants et des infirmiers et nous recommandons à nos internes de ne jamais examiner les petites filles sans que la surveillante, une infirmière et même quelques enfants — tenus à distance — ne soient présentes. Personnellement, nous ne nous sommes jamais départi de cette règle de prudence. »

Je vois dans l'intervention des infirmières et infirmiers, dans leur coopération aux expériences par le toucher et la mensuration, un danger réel (1). Ce n'est pas leur rôle, c'est celui du médecin et exclusivement du médecin. Il y a là une observation dont vous retiendrez l'importance.

M. Bourneville prétend que ces expériences n'ont jamais produit rien de fâcheux sur les enfants et que tous les médecins préconisent son système, et il nous cite l'opinion des médecins qui partagent son avis. Ces médecins se bornent à une seule individualité et cette unité (2) s'exprime ainsi :

« L'éveil précoce du sens génésique, sans parler des leçons funestes, porte les jeunes sujets à l'onanisme ; l'herpétisme avec prurit des parties sexuelles, qui amène également de la leucorrhée chez les petites filles, en a parfois été la cause première. Ces mauvaises habitudes énervent et épuisent ; elles produisent l'hystéricisme, et, dans quelque cas, l'épilepsie, qui se sépare définitivement et se distingue de l'éclampsie du bas âge ; les digestions sont troublées, la nutrition altérée profondément, et la constitution minée est une proie certaine

(1) Jamais ni nos infirmières, ni nos infirmiers n'ont « touché ou mesuré les organes génitaux ». Les uns et les autres sont là pour déshabiller les enfants, les tenir à l'occasion. L'examen est toujours fait par nous ou nos internes (B.).

(2) Si nous avons choisi, entre tant d'autres, H. Roger, c'est qu'il a été pendant longtemps une des grandes autorités de la pathologie infantile et qu'il était, comme M. Deville, un fervent catholique et un ardent réactionnaire (B.).

à la tuberculose. » (H. Roger. Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance. Paris, 1872, p. 17.)

M. Deschamps. — Je vous demande la permission de compléter la citation que vient de faire M. Deville. La voici :

« A la fin de sa leçon, M. le docteur Roger revient sur l'importance, sous le rapport de la sémiotique, de faire un soigneux examen de toutes les régions de la surface cutanée, en y ajoutant même l'inspection de la vulve, chez les petites filles, souvent atteintes de leucorrhée, et celle de l'anus chez les enfants des deux sexes qui présentent quelquefois des traces de syphilis héréditaire ou inoculée. »

M. Deville. — Il ne faut pas que nous discussions toujours sur un malentendu. Nous admettons avec les médecins que lorsqu'un individu est malade il leur appartient tout entier (1).

M. Levraud. — C'est trop tard. (Bruit.)

M. Deville. — Les médecins peuvent préconiser la médecine préventive. Nous ne saurions admettre ce système d'une façon générale surtout lorsqu'il se traduit par une série d'observations qui ont un but de curiosité scientifique que nous n'acceptons pas plus sur des idiots que sur des individus sains. En réalité, Messieurs, vous ne savez pas exactement, d'une façon absolue, le degré de dépression morale et de dépression intellectuelle de ces enfants idiots. Il peut y en avoir quelques-uns chez lesquels le sens moral n'est pas absolument déprimé et pour lesquels ces pratiques n'ont, ne peuvent avoir d'autre effet que d'amener cet éveil fâcheux du sens génésique dont parle la note que je viens de citer.

Et quand vous donnez à un nombreux personnel l'habitude de vous aider dans ces pratiques, ces inconvénients sont encore plus graves. Les internes peuvent encore offrir des garanties, moindres, à cause de leur âge, que celles des médecins. Mais quand il s'agit des infirmiers et des infirmières, cela devient particulièrement dangereux. Vous savez que vous avez eu quelquefois à vous plaindre de certains de vos infirmiers (Exclamations), il y en a eu en Cour d'assises. (Bruit.)

M. Picau. — ... Et Citeaux !

M. Deville. — Je considère comme mauvais de leur donner des habitudes qui peuvent exciter leur imagination et les porter à l'oubli de leurs devoirs.

M. Picau. — Et quand les sœurs font asseoir des enfants sur des poêles brûlants...

(1) Or, tous les enfants dont nous nous occupons à Bicêtre, étant des malades, les incriminations de M. Deville n'ont pas l'ombre de justification (B.).

M. Deville. — M. le docteur Bourneville fait faire au personnel, par un interne, des leçons sur la *puberté* (1) avec termes extrêmement précis et, si je ne me trompe, avec indications au tableau.

Je termine, en précisant. Nous n'admettons pas, Messieurs, qu'on fasse servir des enfants idiots ou non à des expériences ni surtout qu'on les y fasse participer. Nous n'admettons pas qu'on y mêle surtout le personnel des infirmiers et des infirmières. Nous n'admettons pas que les enfants, qu'aucun des enfants confiés à l'Assistance publique, servent à des expériences délicates et non justifiées dans leur ensemble.

Ceci posé, je demande à M. le directeur de l'Assistance publique et au besoin à M. le préfet de la Seine de nous rassurer. Je ne demande pas mieux que d'être rassuré. Je leur demande : Est-ce qu'un système comme celui de Bicêtre peut être mis en vigueur dans nos hospices d'enfants et croyez-vous qu'un savant qui a été aussi loin que M. le docteur Bourneville puisse conserver l'inspection des enfants, puisse avoir la liberté de faire les recherches les plus délicates ? Telles sont les questions que je pose à l'Administration.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — M. Deville a dit tout à l'heure qu'il avait hésité à aller à Bicêtre pour visiter le service du docteur Bourneville. Je regrette cette hésitation, car M. Deville eût été reçu là comme, dans tous nos établissements, sont reçus les membres de cette assemblée, et M. le docteur Bourneville qui agit publiquement, au grand jour, qui n'a pas attendu l'année 1894 pour publier ce qui se fait à Bicêtre, et qui, dès 1888, dans le « Progrès médical », relatait 800 observations prises, heureusement prises à Bicêtre, M. Bourneville eût été heureux que M. Deville pût constater le bien, le grand bien que nos enfants lui doivent. (Applaudissements. — Violentes protestations à droite.)

M. Quentin-Bauchart. — C'est odieux. (Bruit.) — **M. Lerolle.** — Je répète ce qu'on a déjà dit : Quel père de famille consentirait à soumettre ses enfants à ce traitement ? — **M. Prache.** — J'espère qu'il y aura un ministre de l'intérieur pour entendre les paroles du directeur de l'Assistance publique. — **M. Daguilhon-Pujol.** — Et un Parquet pour poursuivre. (Bruit.)

(1) Cela est absolument exact et ces leçons qui ont été faites afin de permettre au personnel de bien renseigner les médecins sur les troubles qu'ils pourraient observer chez les enfants, ont été faites à part pour les infirmiers et les infirmières. De même, le cours sur les soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés est fait dans les quatre Écoles aux infirmières seules (B.).

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Pour condamner la pratique de M. Bourneville, M. Deville vous disait que des médecins, consultés sur la valeur de la pratique d'un confrère, n'auraient répondu que par un silence dédaigneux. C'est humain, Messieurs, c'est médical (rires), ce n'est pas probant. Quand M. Bourneville examine ses malades de la tête aux pieds, sans négliger aucun organe, il suit les indications données par tous les maîtres de la médecine, d'Hippocrate à nos jours.

Cet examen est-il utile? Oui, il est utile et nécessaire, et ce qui le prouve, c'est que grâce à ces examens répétés que M. le docteur Bourneville a été amené à reconnaître des malformations, des arrêts de développement, des maladies qui lui auraient échappé autrement. C'est parce que M. le docteur Bourneville y a procédé avec son attention ordinaire, que ces examens ont porté d'heureux fruits. (Vives interruptions à droite.)

N'eussent-ils d'ailleurs servi qu'à constater l'état de propreté ou de malpropreté des organes, ces examens eussent été d'une grande utilité pour la santé, pour la moralité des enfants. La malpropreté est la cause d'irritations qui provoquent les mauvaises habitudes, et les faire disparaître c'est réagir contre elles.

Quant aux mensurations faites par M. le docteur Bourneville pour suivre l'évolution de la puberté, il ne faut pas être médecin pour savoir que c'est dans l'idiotie une époque critique et que tout médecin soucieux de ses devoirs doit se tenir au courant des signes qui peuvent en manifester l'apparition ou le retard. (Très bien! Très bien!)

M. Georges Villain. — Il n'est pas besoin pour cela de mensurations.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Il n'existe pas qu'un seul service d'enfants, il y en a deux, l'un à Bicêtre pour les garçons, l'autre à la Salpêtrière pour les filles, et, dans ce dernier, M. le docteur Jules Voisin se livre aux mêmes investigations que M. Bourneville.

M. Fournière. — Oui, mais M. Voisin n'a pas voulu la laïcisation. (Très bien!)

M. Weber. — Eh c'est là toute la question.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Le docteur Jules Voisin, dans son traité de l'idiotie paru il y a deux ans, à la cinquième leçon consacrée à la symptomatologie de l'idiotie, indique ce qui se fait à la Salpêtrière. Or, ce n'est autre chose que les pratiques reprochées par M. Deville à M. Bourneville, et il n'y a dans l'exposé des deux méthodes d'autre différence

que celle de mots provenant de la différence des sexes. M. le docteur Jules Voisin recommande à ses élèves de se livrer à ces examens.

Dans l'article du « Progrès » que M. Deville a cité, M. le docteur Bourneville parle de la thèse de l'un de ses anciens élèves, M. le docteur Leblais, « De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile ». Dans ce travail, basé sur des observations prises dans le service du docteur Bourneville, l'auteur donne, mensuration comprise, tous les résultats obtenus. Cependant, loin d'estimer que M. le docteur Leblais ait dépassé les limites permises à l'investigation scientifique, la Faculté lui a accordé la plus haute mention dont elle puisse disposer, le félicitant sur la rigueur et la précision de ses observations, ajoutant qu'elle n'en était pas étonnée, sachant qu'elles venaient de Bicêtre. (Très bien !)

Il est un mot que M. Deville a employé et qui reparait plusieurs fois dans son discours. C'est le mot : expérience. Jamais, Messieurs, il n'y a eu d'expériences, il n'a été procédé qu'à des examens restreints aux surfaces extérieures, sans que jamais, comme cela se pratique journellement dans les hôpitaux, il ait été pénétré dans les cavités de l'économie.

C'est grâce, je l'ai dit et je le répète, à cette surveillance incessante que de nombreuses maladies ont été reconnues à temps et combattues. Attendre qu'une affection soit déclarée avant de s'en inquiéter, comme le demandait M. Deville, c'est renoncer à toute idée de surveillance médicale préventive. Vous avez tort. (Bruit.)

M. Alpy. — Vous équivoquez. (Tumulte.) — **M. Quentin-Bauchart.** Il n'y a pas de malades à Cempuis. (Tumulte prolongé.)

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Si j'avais voulu, ou plutôt si j'avais su équivoquer, ce que je ne sais pas faire, j'aurais dit que les enfants de Bicêtre sont des enfants idiots, des malades ; je ne l'ai pas dit. J'insiste sur l'erreur de M. Deville quand il émet cette théorie qu'il faut attendre l'éclosion de la maladie pour s'inquiéter de l'état de santé de nos enfants. Si cette théorie triomphait, vous n'auriez qu'à supprimer toutes les inspections que vous entretenez à grands frais.

Je reviens à ce que je disais, et j'insiste : il n'y a eu que ce que dit l'article du « Progrès médical », il n'y a eu que des examens sur l'apparence extérieure, le volume, la longueur, la circonférence ; voilà tout. (Bruit prolongé.)

M. Caumeau. — Parlez !

M. le directeur de l'Assistance publique. — Si, malgré

mon incompétence, j'ai dit quelle était l'utilité de cet examen, si je suis sorti du domaine administratif pour entrer dans le domaine médical, c'est que la lumière ressort si éclatante de cet examen, que j'ai pu me permettre cette échappée.

Quant à moi, si j'avais eu à intervenir en ma qualité d'administrateur, je n'aurais pu le faire que si M. Bourneville s'était écarté des règles qui doivent présider aux examens de ce genre.

M. le Dr Hardy a dit : « L'examen de l'extérieur des malades fait avec convenance sur la totalité du corps ne devra pas être négligé. »

Voici, d'autre part, comment s'exprime Trousseau : « On peut faire avec la plus grande chasteté les investigations qui semblent être les moins chastes...; il ne s'agit point ici de pruderie, mais de savoir-vivre, et rappelez vous que le médecin a d'autant plus de chances de réussir dans sa carrière difficile qu'il oubliera moins à l'égard de ses malades les règles de bienséance qui sont l'apanage de la bonne éducation. » (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu).

M. Caplain. — Nous sommes d'accord.

M. Alpy. — Envoyez ce texte à M. Bourneville (1).

M. le directeur de l'Assistance publique. — Si cet examen est utile, et je viens de le prouver, il a été fait avec la convenance dont parle M. Hardy. Je n'ai plus rien à dire, la cause est gagnée : elle l'était d'avance. Je n'ai qu'un regret à exprimer, c'est d'avoir eu à répondre ici à cette question. Tous les jours, dans tous les hôpitaux, on se livre, sur les femmes, les filles, à des examens autrement sérieux que ceux dont vous parlez ? Et pourquoi faut-il que l'art de la mécanique s'ingénue à suppléer à l'insuffisance de la vue et de la main ?...

M. Alexis Muzet. — Pas pour examiner les enfants ! (Exclamations.) Pas dans les écoles !

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Je parle des hôpitaux ; s'il s'agissait des écoles, je ne serais pas à cette tribune.

M. Alexis Muzet. — Alors donnez des explications claires ; tout le monde n'est pas médecin.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Ce que j'ai dit n'a pas, j'en suis certain, été compris des seuls médecins ;

(1) Pauvre M. Alpy qui ignore que les livres de Trousseau et Hardy sont classiques et que tous les médecins les lisent. Il y a bien d'autres auteurs que je pourrais citer, mais les médecins auxquels je m'adresse ici trouveraient qu'en le faisant j'accomplis une besogne inutile (B.).

j'ai, suivant les règles que je rappelais tout à l'heure, parlé en homme bien élevé à des gens bien élevés, et ils m'ont compris.

Je disais que les théories développées par M. Deville seraient la destruction, non seulement de l'inspection, mais qu'elles iraient jusqu'à faire restreindre la thérapeutique, dont nos malades éprouvent tous les jours un si grand bien dans nos hôpitaux ; car, remarquez-le, l'hydrothérapie a un côté autrement scabreux que les pratiques que vous avez signalées.

Je ne veux pas fatiguer davantage votre attention, Messieurs. Je termine sur une réflexion qui, je le dis franchement, ne s'adresse pas à l'honorable M. Deville, ni à aucun des membres de cette assemblée ; mais au bruit qui s'est fait au dehors, autour de cette question, il m'a semblé, j'ai eu cette vague appréhension, que ce que l'on visait, c'étaient moins des faits qu'un homme et, derrière cet homme, la cause qu'il défend. (Très bien ! — Applaudissements répétés.)

Nombreuses voix. — La clôture !

M. Lerolle. — Je tiens à protester contre les doctrines qui viennent d'être exposées.

M. Weber. — Nous savons que vous voulez ramener les sœurs.

M. Lerolle. — Si les sœurs avaient été à Cempuis, l'inspection blâmée par la Commission de surveillance ne se serait pas faite. Mais il ne s'agit pas de ça. En entendant le discours de M. le directeur de l'Assistance et les approbations de quelques-uns d'entre vous, je constatais qu'un véritable abîme existe entre nous et eux sur la manière d'entendre la morale et le respect de la pudeur qui est dû à l'enfance.

M. Weber. — Il n'appartient pas aux ecclésiastiques de parler de pudeur.

M. Lerolle. — J'ai été étonné aussi de n'entendre pas un mot de blâme, ni même de regret sur les faits qui se sont passés à Cempuis. Il semblait que nous discussions simplement une question de médecine alors qu'il s'agissait d'une question de haute moralité ; il s'agissait de savoir si l'on peut faire sur des enfants certaines expériences, parce que la pauvreté vous les livre, qu'on aurait pas faites sur d'autres, qu'on ne tolérerait pas dans sa famille.

M. Deschamps. — On vous a dit qu'il n'avait pas été fait d'expériences.

M. Lerolle. — Mettons, si vous voulez, examens dangereux. On vous a dit, pour justifier ces méthodes, que pratiquées avec convenance elles sont sans inconvénients. Alors

comment cela s'est-il passé à Cempuis, puisque des inconvénients graves ont été constatés par M. Robin, par la Commission de surveillance et ont motivé l'interdiction de ces inspections ? On ne se contentait pas d'examiner, de mesurer, comme on a dit, les enfants, on prenait pour secrétaires d'autres enfants, qui avaient sous les yeux les cartes servant à consigner les observations expérimentales de M. Bourneville. M. Robin s'en est indigné, il a dit combien l'esprit des élèves en avait été troublé.

M. Deschamps. — Vous ne conspuez plus Robin.

M. Alpy. — Cela prouve que vous avez moins de délicatesse que M. Robin.

M. Lerolle. — Un des membres de la Commission a bien qualifié ces faits, en demandant quel père de famille supporterait cela pour ses enfants. Je fais appel de vous à vous-mêmes, des hommes de parti aux pères de famille, et je vous pose la question : « Qui de vous tolérerait cela pour ses enfants ? »

Dans toute famille où de tels faits se seraient passés, on ne se contenterait pas de blâmer le médecin, on le prierait de ne plus revenir. Ici, l'homme qui, sans même se douter du mal qu'il a pu faire, a mérité tous les reproches qu'on lui a faits, on le met à la tête du service des enfants de Bicêtre parce que, dit-on, ce sont des idiots. (Bruit général.)

Bien plus, quand l'Administration est appelée à donner son opinion, elle approuve tout et de son autorité elle couvre tout. L'opinion jugera et les pères de famille apprécieront. (Bruit prolongé.)

Voix nombreuses. — La clôture ! La clôture, mise aux voix, est prononcée.

M. Deville. — Je demande la parole pour déposer l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, « Protestant énergiquement contre le système qui livre sans réserve les enfants de l'Assistance publique comme sujets d'expérience de toutes sortes aux médecins,

« Invite l'administration de l'Assistance publique à mettre fin à toute application de ce système. « Signé : Deville. »

M. Alpy. — On pourrait conclure au renvoi au Parquet.

M. Lampué. — J'ai l'honneur de déposer l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, considérant qu'il est las et écœuré d'entendre des accusations indignes et calomnieuses formulées par les réactionnaires et les cléricaux de tous ordres contre la haute moralité et la droiture du docteur Bourneville, qui fut un des meilleurs ouvriers de la laïcisation ;

« Considérant que le mépris seul peut répondre à de semblables menées,

« Passe à l'ordre du jour.

« Signé; Lampué, Marsoulan, Blondeau, Levraud, Caumeau, Piperaud, Ernest Moreau. »

M. Bassinet. — Je demande l'ordre du jour pur et simple.

M. Chausse. — Très bien ! Appuyé !

M. Lerolle. — Vous vous dérobez à la responsabilité : voilà ce que signifie l'ordre du jour pur et simple.

M. le président. — L'ordre du jour pur et simple ayant la priorité, je le mets aux voix. Il y a une demande de scrutin.

Le scrutin auquel il est procédé sur l'ordre du jour pur et simple donne les résultats suivants :

Nombre de votants	58
Majorité absolue	30
Pour	9
Contre	49

Le Conseil n'a pas adopté l'ordre du jour pur et simple.

Ont voté pour : MM. Bassinet, Pierre Baudin, Berthelot, Champoudry, Chausse, Grébauval, Gros, Landrin, Ars. Lopin.

Ont voté contre : MM. Alpy, Archain, Paul Bernard, Berthaut, Blondeau, Blondel, Brard, Breuillé, Paul Brousse, Caplain, Caron, Caumeau, Daguilhon-Pujol, Daniel, Deschamps, Despatys, Deville, Emile Dubois, Ferdinand Duval, Paul Escudier, Fourest, Fournière, Foussier, Froment-Meurice, Georges Girou, Roger Lambelin, Alfred Lamouroux, Lampué, Lerolle, Levraud, Louis Lucipia, Lyon-Alemand, Marsoulan, Alfred Moreau, Muzet, Navarre, Opportun, Patenne, Picau, Piperaud, Prache, Puech, Quentin-Bauchart, Riant, Rousselle, Paul Viguiet, Georges Villain, Weber.

En délégation : M. Faillet.

Excusés : MM. Delhomme, Edmond Gibert, Ruel.

N'ont pas pris part au vote : MM. Attout-Tailfer, Bellan, Blachette, Bompard, Clairin, Cornet, Davrillé des Essards, Gay, Hattat, Hervieu, Lazies, Maury, Perrichont, Sauton, Paul Strauss, Thuillier, Max Vincent, Vorbe.

M. Vorbe. — J'ai l'honneur de déposer l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, approuvant les sentiments exprimés par les membres de la Commission de Cempuis, passe à l'ordre du jour. » Signé : Vorbe. »

M. Rousselle. — Je déclare que je voterai contre cet ordre du jour.

M. Patenne. — L'ordre du jour de M. Lampué pouvant

paraître faire intervenir une personnalité étrangère au Conseil, je propose de voter l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil, considérant qu'il ne ressort de la discussion aucun fait de nature à porter atteinte à la morale, passe à l'ordre du jour. « Signé : Patenne. »

Plusieurs membres. — La priorité pour l'ordre du jour de M. Lampué !

M. le Président. — On demande la priorité pour l'ordre du jour déposé par M. Lampué. Je la mets aux voix. La priorité est accordée à l'ordre du jour de M. Lampué.

M. Patenne. — Dans ces conditions, je retire le mien. (Très bien !)

M. le Président. — Je mets donc aux voix l'ordre du jour déposé par M. Lampué. Il y a une demande de scrutin. Le scrutin, auquel il est procédé sur l'ordre du jour de M. Lampué, donne les résultats suivants :

Nombre de votants	48
Majorité absolue	25
Pour	35
Contre	13

Le Conseil a adopté l'ordre du jour de M. Lampué.

Ont voté pour : MM. Bassinet, Pierre Baudin, Paul Bernard, Berthaut, Blondeau, Blondel, Brard, Paul Brousse, Caumeau, Champoudry, Chausse, Deschamps, Dubois, Fourest, Fournière, Foussier, Georges Girou, Alfred Lamouroux, Lampué, Landrin, Levraud, Louis Lucipia, Lyon-Alemand, Marsoulan, Alfred Moreau, Ernest Moreau, Navarre, Opportun, Patenne, Picau, Piperaud, Puech, Rousselle, Paul Viguier, Weber.

Ont voté contre : MM. Alpy, Caplain, Daguilhon-Pujol, Despatys, Ferdinand Duval, Paul Escudier, Froment-Meurice, Roger Lambelin, Lerolle, Prache, Quentin-Bauchart, Riant, Georges Villain.

En délégation. M. Failet. Excusés : MM. Delhomme, Edmond Gibert, Ruel.

N'ont pas pris part au vote : MM. Archain, Attout-Tailfer, Bellan, Berthelot, Blachette, Bompard, Breuilé, Caron, Clairin, Cornet, Daniel, Davrillé-des-Essards, Deville, Gay, Grébauval, Gros, Hattat, Hervieu, Lazies, Arsène Lopin, Maury, Alexis Muzet, Perrichont, Sauton, Paul Strauss, Thuillier, Max Vincent, Vorbe.

M. Archain. — En mon nom et au nom de quelques-uns de mes collègues, je tiens à déclarer que nous nous sommes abstenus dans le vote qui vient d'avoir lieu, et voici pourquoi :

si le Conseil avait eu à se prononcer sur l'ordre du jour de M. Deville, nous aurions voté contre, car nous ne pouvons admettre qu'on généralise des faits qui ne concernent qu'une certaine catégorie d'enfants de l'Assistance publique.

D'un autre côté nous ne pouvions accepter l'ordre du jour de M. Lampué qui approuve, sans distinction, toutes les expériences que M. Bourneville a cru devoir faire dans le but de servir la science; nous en tenant aux déclarations faites par nos collègues MM. Rousselle et Faillet à la Commission de surveillance de Cempuis, déclarations dont on a donné lecture au cours de la discussion, nous aurions voté l'ordre du jour de M. Vorbe.

MM. Grébauval, Breuillé et Daniel. — Nous nous associons à la déclaration de M. Archain. Nous aussi, nous aurions voté l'ordre du jour de M. Vorbe.

MM. Weber et Deschamps. — La vérité est que vous vous souvenez que M. Bourneville a été candidat contre M. Naquet.

M. Georges Vilain. — J'ai voté contre l'ordre du jour de M. Lampué, étant partisan du vote de l'ordre du jour déposé par M. Vorbe et opposé à l'ordre du jour de M. Deville, qui a un caractère trop général.

M. le Directeur de l'Assistance publique a répondu d'une façon que nous croyons péremptoire, pour tout esprit non prévenu et sans parti pris, au réquisitoire prononcé contre nous par M. Deville. Il l'a fait dans les meilleurs termes, avec une autorité et une conviction qui ont été remarquées. Aussi nous bornerons-nous à quelques réflexions.

Les procédés de M. Deville sont ceux qui ont été châtiés par Pascal, Voltaire et Paul Bert. Tout d'abord, il réclame l'ajournement afin que ses amis puissent poursuivre à leur aise, et pendant quelques jours, l'odieuse campagne qu'ils avaient commencé dans leurs journaux. Il a échoué grâce à l'intervention indignée de M. Caumeau. C'est encore à M. Caumeau et à M. Lampué que nous devons le rejet, par 53 voix contre 8, de la singulière proposition de huis-clos qui aurait permis d'enrichir, contre nous, la série de calomnies qui avait si bien débuté. Avec raison, et nous les en remercions,

MM. Caumeau et Lampué ont voulu la discussion au grand jour.

M. Deville a donc été obligé de s'exécuter de suite et en public. Croyant inquiéter la pudeur de ses collègues et les indisposer contre nous, il donne lecture de l'article dans lequel nous avons exposé comment nous procédions à l'examen physique de nos malades. Mais il le fait d'une manière incomplète. Il supprime un passage, qui le gênait, où nous faisons ressortir les avantages indiscutables de ces examens pour les malades. M. Deschamps, avec beaucoup d'a-propos, le rappelle au respect de l'exactitude. M. Deville promet de lire dorénavant l'article intégralement. Bientôt, il manque à sa promesse et M. Deschamps, une seconde fois, répare l'omission de M. Deville. De tels procédés sont-ils bien honnêtes ? A vous, chers lecteurs, d'apprécier.

Nous ne nous attarderons pas à relever les insinuations malveillantes, les accusations jésuitiques des différents interrupteurs de la droite du Conseil : elles n'en valent pas la peine. Si MM. Deville et C^{ie} avaient eu réellement en vue le bien des malades, ils seraient venus à Bicêtre voir ce qui s'y fait. Comme ils auraient constaté que nous ne faisons rien qui ne soit à faire et qui ne se passe ailleurs, ils se sont abstenus. Ainsi que M. Peyron l'a justement fait remarquer, M. Deville et ses amis politiques visaient, en effet, certain autre but.

On nous a dénoncé au Ministre de l'Intérieur : nous sommes prêt à recevoir ses enquêteurs. Ils verront avec quelle tranquillité nous continuons à perpétrer de nouveaux « crimes ».

On nous a dénoncé au Parquet. La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés (art. 4) exige que le Procureur de la République visite chaque année, deux fois, les services consacrés aux aliénés : nous nous empresserons de le rendre témoin de nos examens.

Il nous faut maintenant arriver au procès-verbal de la séance de la Commission de surveillance de Cempuis. Nous n'en avons nullement connaissance. Nous avons appris que M. Le Roux, directeur des affaires départementales, avait pris notre défense, avec d'autant plus de plaisir que jamais il ne nous en avait dit un mot. M. Robin, ainsi qu'on le verra plus loin (page 194), nous avait demandé de suspendre l'examen des enfants, mais nous ignorions tous les griefs qu'il avait formulés contre nous. Aussi sommes-nous étonné de ne pas avoir été appelé devant la Commission. Tout ce que nous savions, c'est que M. Robin prétendait que ces examens de *juillet* 1890 avaient causé de l'émoi — une émotion et un trouble dangereux, dit le procès-verbal — parmi les enfants. Or, tous les renseignements que nous avons eu l'occasion de prendre auprès des personnes attachées à l'orphelinat de Cempuis nous ont appris que cet émoi n'avait existé que dans l'imagination de M. Robin. C'est ce qu'aurait pu vérifier la Commission, si elle nous avait fait l'honneur de nous appeler devant elle.

M. Robin a ajouté qu'« une des conséquences regrettables de cet état de choses avait été d'entraîner le *départ IMMÉDIAT* de *deux jeunes filles* élevées à l'orphelinat... » La visite incriminée, qui avait produit une émotion et un trouble si dangereux, selon le directeur de Cempuis, a eu lieu en *juillet* 1890. La séance de la Commission a eu lieu le 24 mars 1891. Le départ de l'une des deux jeunes filles, Amélie Pru..., s'est effectué à la fin de novembre 1890, QUATRE MOIS après la visite dont il est question. L'autre jeune fille, Rosalie Frend..., a quitté Cempuis trois mois plus tard (février 1891) (1). Voilà ce que M. Ro-

(1) Ces deux jeunes filles, âgées à cette époque de 16 ans et demi, et qui réglementairement auraient dû quitter l'orphelinat à 16 ans, servaient d'*infirmières* à Cempuis.

bin appelle un DÉPART IMMÉDIAT. Comme on le voit, ses souvenirs étaient un peu confus.

II.

Nous allons maintenant vous donner, chers lecteurs, le texte des rapports que nous avons adressés à l'administration préfectorale sur l'orphelinat Prévost. Cette lecture fera connaître, nous en sommes convaincu, les véritables motifs qui ont amené l'ancien directeur de cet établissement à réclamer la suppression de l'inspection médicale.

Paris, Juillet 1890.

A Monsieur LE ROUX, Directeur des Affaires départementales.

Monsieur le Directeur,

Conformément à vos instructions je me suis rendu le 16 avril dernier à l'orphelinat Prévost afin de vous rendre compte de la situation hygiénique de cet établissement et de son état sanitaire.

L'impression générale que m'a laissée cette visite est excellente. Le Directeur de l'orphelinat, M. Robin, est un homme absolument dévoué. Il met dans l'accomplissement de ses fonctions toute son intelligence et tout son cœur. Sa vie est confondue avec celle des orphelins. Aussi, ceux-ci lui témoignent-ils la plus vive affection et la bonne entente nous paraît exister réellement entre lui et son personnel.

L'établissement nous a semblé aussi bien tenu que le comporte la disposition des bâtiments. Toutefois, je crois devoir appeler votre attention sur la situation défectueuse de quelques-unes des installations.

1° J'ai constaté l'engorgement de plusieurs dortoirs. Il m'a été répondu qu'il devait y être apporté prochainement remède. Je n'insiste donc pas aujourd'hui, mais il est un des dortoirs, cependant, qui me paraît nécessiter une prompt modification : c'est celui des petites filles gâteuses. Ce dortoir est trop exigu; la literie est mauvaise; il conviendrait de remplacer l'unique matelas par deux ou trois petits matelas suivant

La taille des enfants : le matelas supérieur répondant à la tête, en laine, le matelas du milieu en laine de tourbe et le matelas répondant aux pieds, en laine ou laine et crin.

La laine de tourbe a le grand avantage de durer longtemps sans s'imprégner de mauvaises odeurs. Son pouvoir absorbant est, en effet, considérable, 100 kilogr. pour 4,500 kilog. de vidanges. L'expérience que j'ai faite de ce mode de couchage pour les enfants gâteux de Bicêtre m'a paru démonstrative.

2° Les *cabinets d'aisances* (*earth closets*) fonctionnent incomplètement et exigeraient des modifications sérieuses.

3° Le *service balnéaire et hydrothérapique* nous semble devoir exiger une transformation complète. Actuellement on fait laver les enfants dans une sorte de baquet (*tub*) « large assiette ronde en zinc de 70 à 80 centimètres de diamètre, bien renforcée en dedans d'un rebord en boudin avec bec pour vider l'eau sale » (*Bulletin*, n° 8 de 1888, de l'*Orphelinat Prévost*). Nous pensons qu'il y aurait lieu de construire à l'orphelinat un petit service balnéo-hydrothérapique analogue à celui que vous avez vu dans mon service à Bicêtre. M. Robin, que j'ai interrogé au point de vue de l'approvisionnement d'eau, m'a déclaré que cela était possible.

Après avoir visité tous les locaux qui composent l'orphelinat, j'ai passé en revue successivement tous les enfants. D'une façon générale leur aspect est bon et leur physionomie ouverte, contrairement à ce qu'on observe malheureusement si souvent dans les établissements analogues : rien sur leur visage ne décèle l'onanisme.

Relativement à leur constitution physique, ce qui domine chez ces enfants, c'est le *lymphatisme*. Nous avons trouvé des glandes chez une demi-douzaine ; des maladies chroniques des paupières chez 4 ; de l'impétigo chez 2 ; une otite chez un autre. Signalons encore un cas de hernie, un de psoriasis, 2 d'ichtyose et quelques cas de rachitisme.

Nous avons enfin remarqué chez une dizaine d'enfants l'existence de dartres sèches, légères, à la face. L'infirmerie ne renfermait que 3 enfants dont 2 en convalescence et un entré le même jour et paraissant atteint d'un embarras gastrique fébrile.

En résumé, la situation hygiénique de l'établissement et l'état sanitaire nous ont paru dans de bonnes conditions.

(1) C'est l'inspection de ce jour-là et les examens faits ce jour-là, la commission et M. Robin étant à l'établissement, qui ont été incriminés. Des membres de la Commission sont venus nous voir durant nos examens.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

BOURNEVILLE.

Paris, le 30 novembre 1890.

Monsieur le Directeur,

Suivant vos instructions, je me suis rendu à l'orphelinat Prévost, le 26 juillet et le 17 novembre. Je ne vous ai pas envoyé de rapport sur la visite du 26 juillet parce que vous étiez présent à cette visite et que je vous ai exposé verbalement toutes les remarques que m'avait suggérées cette visite(1). D'ailleurs, je reviendrai sur quelques-unes d'entre elles dans le compte-rendu de ma visite du mois de novembre. Cette visite a été ajournée, comme vous le savez, par l'intention que vous aviez de m'accompagner. Je n'ai pas eu ce plaisir, et je le regrette d'autant plus que nous aurions pu, séance tenante, trancher quelques petites difficultés.

L'état sanitaire de l'orphelinat était excellent. Les remarques que j'ai à présenter portent surtout sur la situation hygiénique de l'orphelinat et sur le mode d'examen médical des enfants.

Dans la cour d'honneur, on était en train de recréuser un puisard et de lui donner 5 mètres de plus de profondeur, soit 10 mètres au lieu de 5 qu'il avait auparavant. Ce puisard est destiné à recevoir le trop plein d'une citerne située à 4 mètres du puisard. C'est donc dans cette citerne qu'aboutissent les eaux ménagères, les eaux de lavage, etc. Tous les 8 jours on était obligé de vider les dépôts de boue et de matières solides restées au fond de la citerne. M. le Directeur espère que l'augmentation du puisard en profondeur n'obligera plus à vider la citerne que tous les 2 ou 3 semaines. L'existence du puisard et de la citerne au centre de la cour où s'éloignent les enfants durant les récréations, si elle n'a peut-être pas d'inconvénient l'hiver, en offre l'été. Ajoutons que *le sol se trouve infecté*. Vous savez que tous les hygiénistes, et avec raison, s'accordent à demander la suppression des puisards.

Les dortoirs présentent tous un *encombrement* regrettable. Pour mieux vous renseigner à cet égard, j'avais prié M. le directeur de m'envoyer le cube d'air et le nombre de lits de

BOURNEVILLE, Bicêtre, 1894.

chaque dortoir. Le temps lui a sans doute fait défaut pour me donner ce renseignement.

Vous avez assurément remarqué l'installation défectueuse des cuvettes, des pots à eau, des objets de toilette, placés sur une table, au milieu de chaque dortoir, ainsi que le mauvais aspect donné à ces dortoirs par le dépôt des serviettes sur les pieds des lits. Il conviendrait, pour remédier à ces inconvénients, d'établir à chaque étage des lavabos et des meubles pour déposer les serviettes, semblables à ceux qui existent à Bicêtre dans la section des enfants.

J'ai trouvé à l'orphelinat 14 *fillettes* et 6 *garçonnetts gâteux*. M. Robin, avec raison, les a installés autant que possible dans des dortoirs situés sous les combles, dortoirs qui sont bien aérés. Les paillasses des lits de ces enfants laissent beaucoup à désirer. La paille devrait être renouvelée tous les jours, l'enveloppe lessivée, au moins tous les 8 jours. Au lieu de faire le lit le matin, il vaudrait mieux ne le faire que le soir et dans le jour étendre la literie et les paillasses suivant la pratique de la colonie de Vaucluse et de la section des enfants de Bicêtre. Pour arriver encore à un meilleur résultat, si les ressources le permettaient, il faudrait substituer à la paille ou au varech, de la laine de tourbe, ainsi que je l'ai dit déjà dans mon précédent rapport.

Le service des bains me paraît insuffisant. L'emploi du *baquet anglais* ne permet qu'un lavage imparfait. Bon pour les personnes qui s'en servent tous les jours, il est médiocre pour des enfants qui n'en usent qu'à des intervalles plus ou moins éloignés et qui se salissent dans leurs jeux ou dans leurs ateliers. Deux ou trois bains par semaine pour les enfants gâteux et un pour les autres me paraissent nécessaires. Dans les réformes de l'avenir, il conviendrait de prévoir la construction d'un service de bains et d'hydrothérapie. On pourrait faire une installation très simple et réduite au minimum. A Bicêtre, le service, qui est complet au point de vue hydrothérapique, était évalué à 61,261 fr., et a coûté sensiblement moins par suite du rabais qui s'est produit à l'adjudication.

Le système des cabinets d'aisances et des baquets urinoirs est, ainsi que vous l'avez constaté vous-mêmes, tout à fait mauvais et d'un aspect sordide. On pourrait installer des sièges à l'anglaise que l'on entretiendrait proprement et installer des baquets et des tonneaux que l'on retirerait du côté opposé de la porte ainsi que cela se pratique, je crois, dans les asiles de Vaucluse, Ville Évrard, etc.

Il conviendrait aussi de procéder à la revaccination de tous les enfants âgés de 10 ans, ou à leur départ quand il se fait régulièrement.

Lors de ma visite du mois de juillet, j'avais commencé à procéder à un examen complet des enfants. De plus, je m'étais permis de prendre quelques renseignements au sujet de l'état des organes génitaux et du développement de la puberté. L'examen complet me paraît absolument nécessaire. Bien qu'au mois de juillet l'examen n'ait porté que sur une partie des enfants, il m'a été permis de constater divers accidents qui auraient échappé sans cela : par exemple des affections de la peau, l'éruption produite aux fesses chez les enfants gâteux. J'ai vu des enfants ayant des pointes de hernies ombilicales ou inguinales dont on peut arrêter le développement si on les voit. Des enfants ont de petites excoriations et des plaques opalines aux lèvres. Ces lésions sont-elles dues à la syphilis héréditaire ? C'est ce qu'on ne peut dire qu'en examinant complètement les enfants. Des enfants assez âgés ont des incontinenances d'urine, d'autres des fleurs blanches : on ne peut y remédier sérieusement qu'après un examen complet.

Chez certains petits garçons, il y a une descente tardive des testicules qui peut occasionner des accidents. Pour y parer, il faut examiner les enfants.

Chez les jeunes filles, au moment de la puberté, il se produit des accidents, par exemple des déviations de la colonne vertébrale auxquelles il est facile de remédier. Encore faut-il les constater.

M. le Directeur a trouvé que cet examen pouvait avoir des inconvénients. Les enfants, m'a-t-il dit, en auraient causé après mon départ. Je m'y attendais, bien que j'aie procédé, comme vous n'en doutez pas, avec la plus grande réserve, évitant surtout que les enfants ne se voient entre eux. Il en a été de même à Bicêtre lorsque j'ai commencé ces examens. Aujourd'hui qu'ils sont devenus réguliers, tout émoi a disparu (1).

Je n'ai jamais eu de difficultés que pour quelques petites filles qui avaient vagabondé et étaient déflorées.

Je dois vous dire que si j'ai accepté avec empressement la mission dont vous me chargiez à l'orphelinat Prévost, c'est parce que j'y voyais un moyen d'étudier le développement des organes génitaux et de la puberté chez les enfants offrant une

(1) Les quelques difficultés qui ont été constatées provenaient, au début, des grands garçons qui, avant leur entrée à Bicêtre, avaient des connaissances malheureusement trop complètes au point de vue génital.

intelligence normale et de les comparer à ce que j'observais à Bicêtre chez les idiots et à la fondation Vallée chez les idiots.

M. Robin m'a demandé de ne pas continuer dans cette voie jusqu'à ce que la Commission de surveillance de l'orphelinat se soit prononcée. J'ai pensé qu'il était de mon devoir de vous expliquer nettement ce que j'avais fait et ce que j'espérais faire.

Un mot encore au sujet des réformes que j'ai signalées. J'estime qu'il y aurait intérêt à tracer un programme bien net des constructions que l'on se propose de faire à l'orphelinat Prévost, de bien choisir l'emplacement des futures constructions, afin d'éviter des ennuis : c'est ainsi que le *dépotoir actuel* se trouvera sans doute un peu trop rapproché du bâtiment projeté en face de celui qui vient d'être construit.

Veuillez, etc...

BOURNEVILLE.

Ces rapports, qui n'étaient pas destinés à la publicité et qui présentent quelques incorrections dont nous nous excusons, témoignent de la haute sympathie que nous avions pour le Directeur de l'orphelinat Prévost, républicain comme nous, dont nous connaissons la haute valeur, l'ingéniosité pédagogique, l'esprit d'initiative, le dévouement et dont nous partageons les idées sur la coéducation des sexes, l'enseignement professionnel, etc. En relevant les déficiences de l'orphelinat au point de vue de l'hygiène, — qu'au cours de mes visites je signalais au directeur, — j'ai pris toutes les précautions pour ne pas froisser un homme que je m'imaginais supérieur à bien des égards, mais d'une susceptibilité... un peu exagérée. Je n'y ai pas réussi. Par une lettre en date du 4 décembre 1890, M. Le Roux m'a annoncé la suspension de l'inspection que la Préfecture de la Seine m'avait confiée.

J'étais en vacances quand a eu lieu la violente campagne contre le Directeur de Cempuis. Comme j'avais vu et observé les enfants, que j'avais la conviction

que les accusations formulées contre l'orphelinat étaient fausses, j'ai fait brocher à la hâte un certain nombre d'exemplaires de l'admirable *Rapport* de Séguin (1) où se trouvent accumulés les arguments en faveur de l'éducation physiologique et de la coéducation des sexes et j'ai fait envoyer ces exemplaires aux membres de la Commission, à quelques hommes politiques et à M. Robin. Je ne veux pas exagérer l'importance de ce que j'ai tenté pour aider mes amis politiques à défendre l'orphelinat Prévost — enfants et maître. Ce que j'ai fait serait demeuré inconnu, ainsi que mes rapports, si je n'avais été mis violemment en cause et contraint à me défendre.

III.

Nous avons publié dans le dernier numéro du *Progrès Médical* la relation d'un cas d'idiotie. Nous devons donner dans ce numéro la fin d'un travail très intéressant de notre ami le Prof. Terrier et un travail statistique de notre ami le D^r Budin sur son service d'accouchements de la Maternité. Mais, en raison des circonstances, nous croyons qu'il y a intérêt à mettre sous les yeux de nos lecteurs, afin de compléter les documents qui précèdent, une nouvelle observation qui montrera aux médecins, les seuls juges compétents que nous reconnaissons, qu'en procédant comme nous le faisons, nous appliquons simplement la méthode d'observation positive qui est suivie et conseillée par tous les médecins qui sont chargés de l'enseignement clinique.

(1) Séguin. — *Rapports et mémoires sur l'Éducation des enfants normaux et anormaux*. Préface par Bourneville.

Imbécillité prononcée avec perversion des instincts.

— Traitement médico-pédagogique : amélioration physique, intellectuelle et morale très remarquables. (*Imbécillité morale*).

SOMMAIRE. — Père : aurait eu dans sa jeunesse et jusqu'à 18 ans des crises avec perte de connaissance sans convulsion. — Grand-père paternel migraineux et épileptique (?), mort subitement en 2 ou 3 heures. — Oncle paternel épileptique. — Tante paternelle peu intelligente et ayant une déformation de la poitrine. — Autre oncle bègue. — Cousin paternel pervers. — Mère nerveuse, sans attaque. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Grand-mère maternelle sans accidents nerveux, morte d'une fluxion de poitrine. — Arrière-grand-mère maternelle morte paralysée et demente. — Cousine maternelle morte folle. — Grand-oncle maternel, perversité morale. — Cousins arriérés. — Pas de consanguinité. — Sœur morte de convulsions. — Frère, convulsions suivies d'idiotie avec athétose double, mort à Bicêtre.

Asphyxie à la naissance. — Début de la marche à un an. — Mauvais instincts dès les premières années : sournois, méchant; mordait les personnes, leur crachait au visage. — menteur. — Kleptomanie. — Clastomanie. — Férociété envers les animaux. — Actes obscènes. — Tendances à boire. — Jamais de convulsions. — Strabisme divergent; myopie. — Acrocéphalie.

Eti... Emmanuel, né à Boulogne (Seine), le 3 septembre 1876, est entré à Bicêtre, dans notre service, le 10 mai 1886.

Antécédents héréditaires. — Père, 34 ans, garçon de laboratoire à la ferme-école de Gravelle; très sobre. Il aurait eu des crises avec perte de connaissance sans mouvements convulsifs, ni morsure de la langue depuis sa jeunesse jusqu'à 18 ans. Il s'est marié à 25 ans et n'a jamais présenté, au dire de sa femme, d'accidents nerveux. — Son père, mort en 2 ou 3 heures, à 73 ans, était migraineux et épileptique (?). Ses crises comitiales étaient assez fréquentes. — Sa mère, qui avait 75 ans à l'époque où les renseignements ont été pris; n'aurait jamais été nerveuse. — Trois frères : on ne sait ce qu'est devenu l'un d'eux; il aurait fait des excès de boisson; un autre aurait eu pendant 2 ans des accès épileptiques (?); un troisième bégaié un peu et, l'un de ses enfants, qui se conduit

mal, a été condamné à deux mois de prison. Trois sœurs : l'une a une épaule plus haute que l'autre et est *arriérée*; les deux autres sont bien conformées et intelligentes. « Dans ma famille, dit le père d'Ét..., on meurt de maladie de l'estomac et du foie. »

Mère nerveuse, sans convulsions; lymphatique. — Son père fait de nombreux excès de boisson, antérieurs à son mariage, — Sa mère, qui n'était pas nerveuse, est morte jeune d'une fluxion de poitrine. Une grand'mère est morte à 83 ans. *paralysée et démente*. — Deux frères morts jeunes on ne sait de quoi. — Une cousine est morte folle à 25 ans. — Un oncle maternel était d'une moralité douteuse et se rendait fréquemment coupable de méfaits, entre autres de vols; de plus, il était braconnier; ses trois enfants sont très arriérés et n'ont jamais pu rien apprendre.

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de quatre ans. [Cinq enfants : 1^o Une fille morte à 3 semaines des convulsions; — 2^o notre malade; — 3^o fausse couche à 3 mois 1/2, de cause inconnue; — 4^o un garçon qui a eu des convulsions à 7 mois: il ne parle pas, a les jambes tordues et n'a jamais marché; les bras sont inertes (1); — 5^o fille âgée de 21 mois qui commence à peine à parler (2).

Notre malade. — Grossesse bonne, ni traumatismes, ni émotions vives, etc. (3). — Accouchement normal. — A la naissance, l'enfant était *asphyxié*, la sage-femme a été obligée de le frictionner longtemps pour le faire respirer. — Il a été élevé au sein jusqu'à 4 mois 1/2, puis placé à la campagne et élevé au biberon. Bien qu'il parût assez fort, il a été difficile à élever. La *dentition* s'est faite sans accidents, on assure qu'il n'a jamais eu de convulsions. Il aurait été propre de bonne heure (4), aurait marché à un an. A son retour de nourrice (21 mois), il ne parlait pas du tout. Envoyé à l'école

(1) Il est mort dans le service en novembre 1889; il était atteint d'idiotie complète avec athétose double.

(2) Elle a maintenant (1895) dix ans, apprend péniblement, est désobéissante, irritable, surtout par moments et a « un petit sursaut de tête quand elle regarde, comme sa mère. » Onanisme. Elle ment assez facilement, mais n'a pas de tendances au vol. Vers 5 ou 6 ans elle a eu quelquefois de l'incontinence nocturne d'urine.

(3) Il n'y a eu rien de particulier à la conception, les parents vivaient alors à peu près d'accord.

(4) Toutefois il lui arrivait de temps en temps d'uriner au lit et cela jusqu'à son admission à Bicêtre. (Renseignement du 20 mars 1895.)

à 4 ans, il n'a jamais rien appris et ne sait même pas tracer des bâtons.

Dès ses premières années, on a remarqué en lui de *mauvais instincts* : il cherchait à faire du mal sournoisement ; il crachait à la figure des gens, leur prenait les mains et les mordait. Depuis très longtemps il a la *manie du vol*. Quand on l'envoyait faire des commissions il dérobaient tout ce qui lui plaisait. On prétend qu'il aurait eu des *hallucinations de la vue et de l'ouïe*. Il est menteur, aime à nuire : un jour, dans la ferme où son père est employé, il s'est amusé à détruire tout un plant de jeunes arbres. Une autre fois, il s'est emparé d'une bande de 32 petits canards auxquels il a tordu les pattes. Il recherchait la compagnie des petites filles et se livrait sur elles à des attouchements obscènes. On n'aurait jamais constaté l'onanisme. Il aimait à boire et s'enivrait quand il en trouvait l'occasion ; sa mère était obligée de cacher le vin et les liqueurs.

État actuel. — *Tête* petite, ronde et pointue ; la suture pariétale forme un relief très marqué, la bosse occipitale est saillante, la bosse pariétale droite est plus accusée, les bosses frontales sont à peine dessinées ; les apophyses mastoïdes sont très prononcées, la droite plus que la gauche. *Acrocéphalie* très accentuée. (Voir plus loin les *mensurations*).

Face. — *Front* assez haut à sa partie moyenne, très bas et déprimé sur les côtés. Arcades sourcilières très effacées. Globes oculaires très saillants, iris bleus, pupilles dilatées égales. Nez court, gros à la base. Lèvres assez grosses, égales. Bouche 5 centimètres. Voûte palatine ogivale. Voile du palais, luette, amygdales normaux. Oreilles grandes, bien ourlées, lobule adhérent dans sa totalité.

Cou petit (27 centimètres). — *Thorax* et colonne vertébrale bien conformés. Il en est de même des *membres supérieurs et inférieurs*.

Organes génitaux. — *Verge*, longueur 55 mm., circonférence 50 mm. Prépuce long, gland découvrable, méat normal. Bourses rétractées. Testicules à l'anneau pouvant descendre dans les bourses, égaux, de la grosseur d'un petit haricot.

Peau assez fine, cheveux et sourcils blonds. Cicatrice de 20 centimètres sur le pariétal gauche consécutive à une chute. Adénite sous-maxillaire à droite. Une *petite* cicatrice de vaccin sur chaque bras. Cicatrices de brûlures récentes sur la partie inférieure de la jambe droite.

Sensibilité générale et spéciale normales, sauf la vue qui

est faible (*myopie*). — *Réflexes* physiologiques. — *Marche* régulière.

L'examen des différents viscères (cœur, poumons, etc.), n'a fait découvrir aucun trouble fonctionnel. (Voir plus loin le tableau du poids et de la taille.)

1887. *Janvier*. — Revacciné sans succès. — *Avril*. Hydrothérapie.

Mai. — L'enfant est indiscipliné, crie, veut briser les portes, etc. Conjonctivite oculo-palpébrale durant ce mois et en novembre. — *Octobre*. Apprenti vannier.

Décembre. — Il est violent et brutal dans ses jeux et, en tombant, s'est cassé une des incisives supérieures. Il a fait quelques progrès à la gymnastique et apporte assez de bonne volonté à l'atelier de vannerie. — A la fin de ce mois, avec d'autres enfants, il s'est livré à des actes révoltants d'obscénité.

1888. *Janvier*. — Il commence à tracer quelques lettres et les chiffres, à bien syllaber, il fait bien les additions, connaît les couleurs, la division du temps, etc. Sa tenue est assez bonne. Il est très enclin au vol. Comme il est emporté, grossier, très difficile à tenir à la petite école qui est dirigée par des femmes, nous le faisons passer à la grande école.

Puberté. Visage et corps glabres. Verge : longueur 52 mm. circonférence 65 mm., testicules de la dimension d'une petite olive, onanisme.

Avril. — Panaris sous-épidermique. — *Juin*. Angine légère.

1889. *Janvier*. — En raison de la myopie, les progrès à l'école sont très lents, surtout en écriture. Il fait des additions et des soustractions, distingue bien les différentes formes des objets. Il est très taquin, paresseux; toujours porté au vol et sa tenue laisse souvent à désirer. A l'atelier de vannerie, il y a un arrêt, son travail est moins bon, il s'empare de tout ce qu'il trouve. — Il travaille assez bien à la gymnastique.

Mars. — Eruption eczémateuse sur la joue gauche. Pomme à l'oxyde de zinc, lotions d'amidon, traitement tonique.

Juin. — *École*. Lecture presque courante, il sait faire la multiplication, sa conduite est moins mauvaise et ses tendances au vol moins prononcées. A l'atelier, il ne veut absolument rien faire, est une cause de désordres et se sauve à chaque instant.

Juillet. — Le corps est toujours glabre, pas de modification des organes génitaux.

Mensurations de la tête.

TÊTE (1).	1888		1889	1890	1891	1892	1893		1894	1895
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Juil.	Juil.	Janv.	Juil.	Juil.	Janv.
Circonférence horizontale maxima	50	50	50	50	50	50	51	50.5	50	52
Demi-circonférence bi-auriculaire	34	36	36	35	35	36	37	36	36	35
Distance de l'articulation occipito-altoïdienne à la racine du nez	33.5	35	36	36	35	35.5	37	37	36	36
Diamètre antéro-postérieur maximum...	17.2	17.2	17	17	18.5	17.2	18	18	17.6	18
— bi-auriculaire	11	11.5	11.2	11.6	11.3	11.5	12	11.5	12.4	12
— bi-pariétal	13.8	13.9	14.2	14.2	14	14.3	14.5	13.6	13.5	14
Hauteur médiane du front					5	5	5.5	5.5	5	5

(1) On remarquera des irrégularités dans les mensurations. Cela tient à ce qu'elles ne sont pas prises *toujours* par la même personne et aussi à ce que les cheveux sont plus ou moins longs. De là la nécessité de poursuivre ces examens pendant de nombreuses années. Elles ne valent que par leur ensemble.

Septembre. — Panaris du pouce droit.

Novembre. — Bronchite légère.

1890. Janvier. — Il commence à faire de petits problèmes

Tableau des poids et taille d'Ét...

	1886		1887		1888		1889		1890	
	Janv.	Juillet.								
Poids	24.700	25.700	26.500	28	29.300	30.400	32.500	32.800	34.200	35.200
Taille	4.29	4.30	4.32	4.33	4.35	4.38	4.395	4.42	4.44	4.47
	1891		1892		1893		1894		1895	
	Janv.	Juillet.								
Poids	37.500	39	41.100	45	47.500	50			59	
Taille	4.49	4.52	4.54	4.58	4.60	4.635				1.75

sur les trois premières opérations. A l'atelier de rempailleur, il a fait des progrès. Il est *par périodes* très bavard, paresseux, instable, taquin, grossier.

Puberté et organes génitaux. Aucune modification.

1891. *Janvier*. — La physionomie est plus éveillée, l'activité est toujours très grande, sa tenue est redevenue meilleure, on ne remarque plus chez lui de tendances au vol, ses sentiments affectifs commencent à se développer, il aime bien ses camarades et ses maîtres, est plus convenable avec le personnel, n'est plus menteur comme autrefois, il a mieux conscience de ce qu'il fait, la notion du bien est plus précise, son raisonnement est assez correct, la mémoire est bonne : Ét... apprend des fables et des chants de gymnastique, il est devenu habile à l'atelier de pailleur, il pourrait faire seul une chaise s'il le voulait.

Examen des yeux. Strabisme divergent. Exophtalmie. Légère instabilité de l'œil, surtout dans le mouvement d'élévation du regard, pupilles égales, réactions normales. — Atrophie blanche de la pupille des deux côtés, un peu plus marquée à gauche. — *Acuité visuelle.* O. d. : 1/20. O. g. : 1/25 (1).

Juillet. — *Puberté.* La figure et le corps sont glabres. Poils blonds et fins à la partie inférieure du pénis et à la racine de la verge dont la longueur et la circonférence sont de 60 mm. La prépuce a une longueur exagérée mais il n'y a pas de phimosis. Les testicules, égaux, sont de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. A gauche, il existe un *varicocèle* assez prononcé.

1892. *Janvier*. — Ét... a du goût pour l'étude. Il sait les quatre règles et fait de petits problèmes sur les trois premières. Il commence à écrire des mots usuels sous la dictée. Il devient plus docile quoiqu'il soit toujours très bavard et parfois instable.

Juillet. — Ét... continue à progresser sur toutes les matières notamment en lecture et en calcul, son intelligence s'ouvre chaque jour, sa mémoire se développe davantage ainsi que son sens moral, il est beaucoup moins turbulent et moins vicieux. Il travaille très bien à l'atelier où il se montre plus obéissant. A la gymnastique, il travaille bien et exécute tous les exercices.

Puberté. La face, les aisselles, la poitrine, restent toujours glabres ; au pénis, poils très clairsemés, assez longs, droits. — *Verge.* Longueur 80 mm., circonférence 83 mm. On éprouve un peu de difficulté à découvrir le gland (phimosis). Même état des testicules. *Anus* normal et glabre.

1893. *Janvier*. — *École et atelier.* Amélioration progressive.

(1) L'examen a été fait par notre interne, M. Morax.

Puberté. Verge : longueur 10 centimètres, circonférence 85 mm.; le phimosis persiste, mais le gland est découvrable. Pas d'autres changements.

Juin. — A l'école et à l'atelier, on note une amélioration notable à tous les points de vue. A la gymnastique, il a été choisi comme moniteur. Parfois, périodes pendant lesquelles il devient paresseux.

Puberté. Verge : longueur 10 centimètres, circonférence 90 mm.; quelques poils très rares à l'anus qui jusqu'ici était glabre.

1894. *Janvier.* — Les progrès continuent à l'école, il est de moins en moins turbulent, prend plaisir à écouter les explications des maîtres, il comprend bien et retient assez facilement. Sa tenue est propre, il conserve ses vêtements en bon état. A l'atelier il sait faire sa chaise entière ; il demande à être vannier et, comme il est laborieux, on accède à son désir. — *Juillet.* L'amélioration persiste. Ét... est plus docile, plus poli, plus laborieux d'une façon générale.

Novembre. — Le malade, qui devenait de plus en plus obéissant, s'est mis à fumer et s'est associé à une sorte de protestation des plus grands enfants qui réclamaient l'autorisation de fumer.

1895. *Janvier.* — Ét... reste maintenant presque tout le temps à l'atelier de vannier où il a fait de notables progrès. Malgré sa myopie, il est arrivé à faire toutes sortes de mannes et de paniers, il est laborieux, tranquille, écoute bien les observations.

Puberté. Léger duvet ombrant la lèvre supérieure ; rien de plus à la face. Aux aisselles, poils courts, assez rares, sur une largeur d'un centimètre et une longueur de 2 à 3 centimètres. Le reste du tronc est toujours glabre. — Poils blonds, longs, abondants à la racine des bourses, sur tout le pénil et commençant à envahir les aines. Poils rares sur le scrotum, nombreux sur le périnée, assez nombreux à l'anus. — Le *varicocèle* est un peu plus volumineux. Légère irritation du gland et du prépuce due à l'accumulation de smegma. Même état du pénis et des testicules.

Cette observation motive un certain nombre de réflexions qui vont nous permettre de faire ressortir l'intérêt qu'il y a, suivant nous, principalement pour les malades, à les examiner régulièrement et avec soin.

I. — L'hérédité paraît être la cause qui a produit l'imbécillité prononcée avec perversion des instincts que nous avons observée chez notre malade. Du côté paternel, nous notons des accidents migraineux et de nature comitiale. Du côté de la mère elle-même, un caractère violent, une irritabilité constante qui, d'après des renseignements que nous avons recueillis ces jours derniers, existaient à un haut degré. Elle est vaniteuse, s' imagine supérieure à toutes les autres, ne supporte pas les moindres remarques et veut imposer sa volonté à tout le monde. Avant d'habiter à la ferme de Gravelle et depuis le retour à Paris, il fallait déménager sans cesse (une année trois fois), parce qu'elle avait journellement des discussions avec le voisinage. Lorsque son mari ne voulait pas céder à ses caprices, elle simulait des attaques de nerfs. Bien qu'elle parût relativement calme au point de vue génital, dans les derniers temps de la vie commune sa conduite était devenue tout à fait irrégulière et son mari dût la faire arrêter à Versailles « où elle entretenait un militaire et faisait des dettes ». Elle vit actuellement avec un autre homme. Le divorce a été prononcé il y a quelque temps. Dans sa famille, ainsi que nous l'avons vu, l'hérédité est très chargée.

II. — A l'influence héréditaire s'est ajoutée l'asphyxie à la naissance, cause fréquente des arrêts de développement intellectuel que nous voyons à Bicêtre. Jamais Ét. n'aurait eu de convulsions. Dès l'âge de quatre ans, on a noté chez lui la *perversion des instincts* : il était sournois, taquin, turbulent, méchant, gourmand, voleur, menteur, destructeur, désobéissant. Pendant son séjour à l'école de quatre à huit ans, il n'a rien appris, troublait sans cesse la classe, où il n'était gardé que par considération pour son père.

III. — C'est dans cette situation qu'Ét... nous est

arrivé à Bicêtre. Sous l'influence du *traitement médico-pédagogique*, il s'est produit chez lui, très lentement, avec beaucoup de peine, une véritable amélioration. La parole et l'articulation des mots qui étaient encore très défectueuses à l'entrée dans le service, ainsi que nous le rappelait son père il y a quelques jours, sont devenues tout à fait libres. Le caractère s'est modifié du tout au tout : Ét. est devenu calme, obéissant, affectueux, poli, et sa manie du vol a complètement disparu. Au point de vue intellectuel, il a appris à lire, un peu à compter, à écrire, quoique d'une manière imparfaite, en raison de sa myopie. Il a des notions usuelles assez étendues. Le raisonnement est assez juste. La mémoire s'est perfectionnée. Enfin, il a appris le métier de pailleur de chaises et le métier de vannier dans lesquels il a acquis une certaine habileté. En résumé, son état est devenu tel que, au lieu de le faire passer à 18 ans dans l'une des sections d'aliénés, nous avons décidé de le garder jusqu'à 20 ans pour l'envoyer dans l'une des divisions de l'hospice comme atteint d'infirmité incurable (myopie), espérant qu'il sera en mesure de se conduire convenablement.

IV. — En Angleterre, dans les Pays scandinaves, en Allemagne, aux États-Unis, etc., on est convaincu de la nécessité d'hospitaliser les enfants idiots, depuis les plus dégradés jusqu'aux simples arriérés, et l'on crée pour eux des établissements qui sont des modèles au point de vue hospitalier et au point de vue éducateur. A Paris, le Conseil municipal républicain a pensé qu'il devait, sinon dépasser, au moins imiter ce qui se faisait dans les pays que nous venons de citer. Il a fondé la section de Bicêtre, agrandi la colonie d'enfants de Vacluse, voté l'amorce d'un asile-école pour les petites filles. Mais, aujourd'hui, les hommes qui composent le Conseil municipal ne sont plus les mêmes. Le temps leur fait défaut pour voir et bien voir ce qui se

passé dans les établissements dont ils ont la haute surveillance. Et, tandis qu'on s'appuie en province sur ce qu'ils ont réalisé pour généraliser la réforme, on voit certains membres de cette assemblée regretter ce qui a été accompli, prétendre, en dépit des faits, qu'on ne peut tirer les idiots de la vie purement végétative, et demander qu'on se borne « à nourrir » le corps des idiots « comme les lois d'humanité le commandent ». L'observation d'Ét..., qui concerne un enfant profondément atteint, montre d'une façon péremptoire, que les sacrifices du Conseil municipal sont réellement productifs. Et s'il est possible de relever des malades comme Ét..., il est encore plus facile de guérir ceux, en très grand nombre, dont les facultés intellectuelles et morales sont moins lésées.

V. — Le développement physique, en ce qui concerne le *poids* et la *taille*, a suivi une marche régulière. Ét..., qui aura 19 ans au mois de septembre prochain, mesure 1 m. 75 et pèse 59 kilog. : à cet égard, il dépasse la moyenne. Le tableau des mensurations de la tête montre que, en revanche, celle-ci n'a pas suivi la même évolution : elle est restée petite, ronde et pointue (*acrocéphalie*). Le développement du système pileux est encore très incomplet (face et tronc) ; il ne s'est accusé qu'à la région génitale. Les examens semestriels nous ont fait constater le développement d'un *phimos* relativement léger et d'un *varicocèle* au contraire assez accusé. Sans nos examens réguliers, ces deux affections auraient passé inaperçues.

VI. — Nous avons voulu vérifier, jeudi matin, en corrigeant les épreuves de cette observation, quelques-uns des points relatifs aux *mensurations* et à la *puberté*. Nous tenions, en particulier, à nous assurer si le *varicocèle* avait augmenté, afin de faire donner,

si cela était nécessaire, un *suspensoir* au malade. Ce nouvel examen nous a fait constater une accumulation de *smegma* sous le prépuce, d'où la recommandation faite au malade de se laver chaque fois qu'il prend un bain. Bien qu'il ait repris ses douches depuis quelques jours, on voit qu'il est nécessaire, néanmoins, de *baigner* les malades. A plus forte raison en est-il de même avec les procédés élémentaires employés à l'orphelinat Prévost. Les organes génitaux, suivant nous, exigent des soins de propreté aussi minutieux, sinon plus, que le reste du corps, aussi bien chez les garçons que chez les filles, en raison des érythèmes qui peuvent se produire dans l'aîne chez les deux sexes, à la vulve chez les filles, sous le prépuce chez les garçons. Ces examens nous font également découvrir et guérir les *adhérences du prépuce*.

La leucorrhée, l'accumulation du *smegma*, les érythèmes, etc., produisent des démangeaisons qui incitent les enfants à se gratter, d'où des sensations qui peuvent aboutir à des habitudes fâcheuses. On peut les éviter avec des soins hygiéniques. Ce sont ces soins, ces recommandations quotidiennes, que nous reprochent tous les écrivains des journaux catholiques, qui assurent que ces pratiques sont inutiles, dangereuses, et qui nous accusent, dans leur ignorance, de *fabriquer des dégénérés* à Bicêtre. On voit par l'observation d'Ét. ce qu'ils sont quand on nous les confie. Pour les Deville du Conseil municipal, les *organes génitaux* sont des *organes honteux* et la malpropreté est sainte. A l'inverse, pour certains médecins, les organes génitaux seraient, au contraire, des *organes nobles*, à supposer qu'il y ait à établir une hiérarchie dans les organes qui composent le corps humain; pour tous — sauf ceux qui s'agenouillent devant l'image de saint Labre — la *malpropreté* est détestable, source de maladie, cause de la propagation des maladies vénériennes. « Dis-moi comment tu

te laves, je te dirai comment tu te portes », a écrit un médecin hygiéniste.

La passion politique a poussé nos adversaires à nous accuser, — les sous-entendus de M. Deville et les commentaires de ses amis ne laissent aucun doute à cet égard, — de nous livrer à des *expériences* sur les qualités du sperme des enfants idiots, et, dans ce but, de les exciter à se masturber. Nous n'avons jamais fait d'études de ce genre, et pour les faire, point ne serait besoin de recourir à des procédés exceptionnels et condamnables : il nous suffirait d'étudier les taches des chemises, comme on fait en médecine légale. Dieu (1) a fait autrefois, en 1867, des recherches sur le sperme des *vieillards*, et il n'a pas été dénoncé comme s'étant livré à des pratiques obscènes et coupables. Il est vrai que c'était sous l'Empire.

Tous nos efforts consistent, au contraire, à réprimer chez nos malheureux malades, les pratiques de l'onanisme, auxquelles ils sont trop enclins en raison de leur âge (2) et de leur maladie nerveuse. Les cabinets d'aisance du service, sur nos indications, sont tous installés de manière à faciliter la surveillance la plus rigoureuse. Les enfants ne doivent s'y rendre qu'accompagnés par un infirmier (Grande École), ou une infirmière (Petite École).

Dans les *Instructions imprimées* que nous donnons à nos infirmiers et à nos infirmières, nous insistons d'une façon spéciale sur ce côté de la surveillance des enfants. Voici le texte du passage :

« Les infirmiers et infirmières de nuit doivent veiller très attentivement à ce que les enfants restent dans leur lit et n'aillent pas au lit des autres, sous aucun prétexte. Ils et elles

(1) Il ne s'agit pas du Père Éternel, mais du Dr Dieu, médecin principal de l'armée. — *Rech. sur le sperme des vieillards* (*Journ. de l'anat.*, etc., p. 449).

(2) Voir Laségue, *Études médicales*, t. II, s. 347. — Garnier, *Hygiène de la génération : onanisme*. — Tissot, *De l'onanisme*.

doivent les suivre lorsqu'ils vont aux cabinets, veiller à ce qu'ils n'y fument pas et ne se livrent pas à l'onanisme. Si un infirmier ou une infirmière surprend un enfant s'adonnant à ces mauvaises habitudes, soit aux cabinets, soit dans son lit, il ou elle doit immédiatement s'y opposer et le signaler dans son rapport »

Voilà ce qu'auraient pu constater les Deville et C^{ie}, s'ils avaient daigné se déranger, comme c'était le devoir de conseillers municipaux, pour se rendre un compte exact de ce que nous faisons chaque jour, et publiquement, dans notre service de Bicêtre.

L'annonce de l'interpellation Deville, puis sa discussion nous ont valu la visite d'un certain nombre de journalistes dont plusieurs ont poussé la curiosité jusqu'à venir assister aux « Horreurs » que nous commettons à Bicêtre, nous en avons profité pour leur remettre, entre autres publications, le rapport que nous avons fait au mois de juin dernier au Congrès national d'Assistance publique de Lyon sur l'assistance, le traitement et l'éducation des enfants idiots et dégénérés ; s'ils le parcourent, peut-être s'intéresseront-ils à ces malheureux, et, traitant la question devant le public, contribueront-ils plus rapidement à généraliser l'assistance et le traitement de ces déshérités. Si cette hypothèse se réalise, nous ne regretterons pas les insinuations calomnieuses et infamantes dont nous avons été l'objet.

IV.

Nous devons nous excuser auprès de vous, chers lecteurs, d'être entré dans un exposé aussi minutieux et que vous, médecins, vous trouverez peut-être inutile. Tous les jours, en effet, vous conformant aux leçons de nos maîtres, anciens ou contemporains, vous observez vos malades de la façon la plus complète,

sans négliger aucun organe, aucune fonction, et en utilisant tous les moyens d'examen imaginés par la science. Vous ne nous en voudrez pas pourtant, nous l'espérons, de nous être défendu contre des accusations aussi brutales qu'injustifiées, d'avoir en même temps défendu la méthode d'observation positive qui est l'honneur de la médecine française et d'avoir cherché à vous montrer, ce qui était sans doute superflu, que nous n'avons pas démerité de la confiance que vous vous voulez bien accorder à nos travaux scientifiques.

BOURNEVILLE.

ANNEXES

L'*Eclair* du 29 mars a publié une note qui se termine ainsi :

« M. Robin, interrogé par nous, a répondu : « Il nous semble que pour éclairer tout à fait l'opinion publique, M. Bourneville ferait mieux de publier le *cadre d'observations* qui, malgré l'appui de l'Administration, a décidé la commission administrative, à supprimer ses visites à Cempuis. » — La publication de ce document dont M. Robin possède un exemplaire pris entre les mains d'élèves (??), vaudrait mieux qu'une vaine discussion de personnes (1). »

Pour montrer combien nous avons la conviction de n'avoir point dépassé les limites permises au médecin dans l'observation des malades, nous allons reproduire non pas un cadre mais tous les « cadres d'observation » employés dans notre service et dont nous avons pris souvent les éléments un peu partout.

1° Tant que le mouvement de la population a été peu considérable dans le service, nous prenions nous-même les renseignements auprès des familles, *antécédents héréditaires, antécédents personnels*. Mais, peu à peu, en raison de la multiplicité des entrées, nous avons dû recourir à nos internes. Pendant quelque temps, nous nous sommes contenté de leur fournir des instructions verbales. Mais, en relisant les observations prises par eux, nous y trouvions des lacunes plus ou moins nombreuses. Alors, nous avons rédigé une sorte de *guide* (2) qui rend

(1) Cette discussion de personnes, ce n'est pas nous qui l'avons provoquée. Mis en cause, nous nous sommes défendu. Dans quels termes ? on l'a vu plus haut.

(2) Une copie manuscrite était remise à chacun de nos internes. Nous ne l'avons fait composer que l'an dernier.

leur tâche plus facile et leur permet d'éviter des oublis. Le voici, tel quel, avec ses imperfections.

ASILE-ÉCOLE DE BICÊTRE

SERVICE DU D^r BOURNEVILLE

Antécédents

PÈRE : âge, profession.

Antécédents personnels. { Convulsions, fièvre typhoïde (délire, mémoire), chorée, rhumatismes, darts, syphilis, alcool, tabac, traumatismes céphaliques, caractère, migraines.

Famille du père. { Père, mère, grand-père et grand-mère *paternels et maternels*, oncles et tantes *paternels* et *maternels*, frères, sœurs, neveux et nièces.

Reste de la famille. { Idiots, aliénés, épileptiques, apoplectiques, paralytiques, difformes, bègues, tiqueux, strabiques, sourds-muets, pieds-bots, malformations diverses (polydactylie, syndactylie, bec-de-lièvre, spina-bifida, etc.); suicidés, prostituées, criminels.

MÈRE : mêmes renseignements.

Consanguinité. — Inégalité d'âge.

Enfants: nombre, gémearité, intelligence, état de santé, convulsions, strabisme, bégaiement, chorée, tremblements, tics, autres accidents nerveux, degré intellectuel.

ENFANT (Le malade).

État du père et de la mère à la conception. { Misère, alcoolisme, bonne entente, absence de sympathie, émotions, état maladif, etc.

Grossesse : Coups, chûtes, peur, envie, syncopes, attaques de nerfs, albuminurie, émotions (leur nature, leur durée), alcoolisme, opium, café, éther, laudanum, att. d'éclampsie, tentative d'avortement, constriction du ventre, tisanes de bonnes femmes, ennui de se voir enceinte, idées noires.

Accouchement : à terme ou prématuré, naturel ou avec intervention, durée du travail, chloroforme, mode de présentation.

État de l'enfant à la naissance : asphyxie (blanche ou bleue, durée de l'état bleu), cordon autour du cou, poids, chétif ou bien portant.

Allaitement. Sein, mère ou nourrice, biberon (lait de vache ou de chèvre), sevrage, 1^{ère} dent, dentition complète, début de la parole, de la marche, de la propreté.

Antécédents morbides. — *Convulsions* : Prodrômes, début, durée, toniques, cloniques, prédominance d'un côté, nombre des attaques de convulsions. État de l'intelligence avant et après ; paralysie, contracture, athétose, chorée, hémichorée consécutives.

Caractère : gai, triste, violent, accès de colère.

Instincts : vol, gourmandise, salacité, pyromanie, clastomanie, onanisme, rapports sexuels, fugues, turbulence, alcoolisme.

Penchants au suicide, à l'homicide, tentatives.

Digestion. Préhension, occlusion ou non de la bouche, bave, mastication, succion, ingestion de corps étrangers, déglutition, rumination, vomissements, garde-robes, constipation, diarrhée, gâtisme, vers intestinaux.

Respiration. Bronchite, hémoptysie.

État des sens. Anatomie, physiologie normales et pathologiques ; hallucinations. — Sensibilité générale.

Sentiments affectifs.

Étourdissements, céphalalgies, krouomanie, changements de coloration de la face, secousses brusques, vertiges, tremblements.

Sommeil : durée, cauchemars, accès de cris, attaques de sommeil.

Mémoire, raisonnement, attention, écolage : degré d'instruction ; aptitudes particulières.

Ressemblance de l'enfant ; tient-il plus du père que de la mère au point physique et au point de vue psychique.

S'il y a eu des aliénés dans la famille placés dans les asiles, prendre note du nom de l'aliéné, de l'asile, et de l'époque d'internement. — Traitements antérieurs. Placements dans des maisons de correction. — Placements comme apprenti.

Maladies infectieuses : rougeole, scarlatine, variole, vaccin (âge), coqueluche, fièvre typhoïde, accidents syphilitiques, diphtérie, faux croup.

Accidents scrofuleux. — Gourmes, dartres, otorrhée, blé-

pharite ciliaire, conjonctivite, adénites, engelures, maladies de la peau.

Traumatismes céphaliques et divers, fractures, luxations, brûlures; sévices exercés par les familles.

Cause à laquelle les parents attribuent la maladie.

PREMIERS SIGNES de l'idiotie; en quoi consistaient-ils?

PREMIERS SIGNES DE L'ÉPILEPSIE: cauchemars, absences, vertiges, secousses, accès.

Marche des accès, diurnes nocturnes; blessures dans les accès; miction, défécation, perte séminale; morsures de la langue, bave, écume; état consécutif, automatisme, procur-sion, folie pré ou post épileptique; accès sériels, état de mal.

2° Lorsque ces renseignements ont été donnés par la famille, nous prenons ou nous faisons prendre la *description de l'enfant*. Afin de faciliter la tâche de nos internes, nous avons établi le schéma suivant.

ASILE-ÉCOLE DE BICÊTRE

SERVICE DU D^r BOURNEVILLE.

État actuel

État général. { Pâleur.
Adipose, émaciation.
Air de santé, ou de maladie.

Physionomie. — Expression.

Peau. — Cheveux (couleur, implantation, épi), poils, ganglions, cicatrices, éruptions, nævi, etc.

Tête, crâne: volume, forme (dolyhocéphale, brachyoc., plagiocép., acrocéph., etc.); symétrie, bosses, fontanelles, front, mensurations, etc.

Face: forme du visage, cicatrices, arcades sourcilières, paupières (blépharite), fentes palpébrales, cils (couleur, direction). — Orbites.

Yeux: motilité, lésions: exoptalmie, strabisme, paralysies, nystagmus. — *Iris*, couleur. — *Pupilles*: dimensions, réaction, lumière, accommodation. — *Fond de l'œil*.

Examen fonctionnel: acuité visuelle, couleurs (quelles?), diplopie, polyopie; *champ visuel*, dyschromatopsie.

Nez : aquilin, camus, droit ; lobule, volume, bifidité, déviation, narines, odorat.

Pommettes, saillie, régularité, symétrie, joues.

Bouche : forme, direction, dimensions.

Lèvres : volume, saillie, épaisseur.

Palais : voûte, voile (forme ogivale ou non).

Pharynx : déglutition ; tumeurs adénoïdes.

Langue : épaisseur ; tremblement de la pointe.

Amygdales : volume, saillie.

Goût : perception (quelles substances ?).

Dents ; mastication.

Menton, forme, dimensions, situation par rapport au maxillaire supérieur.

Oreilles : forme, implantation ; — écartement, lobule, hélix, anthélix. — *Ouïe*.

Cou : circonférence, corps thyroïde, larynx, laryngoscope.

Membres supérieurs : forme, attitude, volume, motilité, pression (dynamomètre), sensibilité, toucher, etc. — État des ongles.

Membres inférieurs : inspection, palpation ; station, marche, voûte plantaire.

Examen fonctionnel. { Mouvements volontaires.
Mouvements provoqués.
Mouvements réflexes.

Malformations congénitales ou pathologiques.

Thorax : forme, volume, saillies (rachitisme ou syph.), forme de la respiration. — Percussion ; — auscultation.

Cœur : percussion et auscultation. — Pouls.

Abdomen : inspection ; palpation ; percussion (foie, rate, fosse iliaque, etc.).

Région anale.

Organes génitaux et Puberté. — 1^o *Garçons*. Verge (long., circonf.), gland, prépuce, méat ; testicules (volume) ; — poils. Taches sur la chemise. — 2^o *Filles*. Grandes lèvres, clitoris, petites lèvres, vestibule, hymen, fourchette, poils, seins.

Sensibilité générale ; contact, température, douleur.

Intelligence. — Parole. — Observation sur les changements ou non de l'état de l'enfant.

Fonctions : digestion, respiration, etc.

- HÉMIPLÉGIE : 1° Attitude des membres paralysés : a) au repos, b) dans la marche.
 2° Mensurations comparatives des membres des deux côtés (tableau).
 3° Etat des jointures : a) contracture, b) craquements.
 4° Etat des mouvements : a) spontanés, b) provoqués.
 5° Contractions fibrillaires. Etat des muscles : a) contractilité, b) amaigrissement, c) atrophie musculaire.
 6° Hémichorée, athétose.
 7° épilepsie spinale, trépidation, phénomène du pied.
 8° Réflexes (bras, genou, pied).
 9° Comparaison des deux côtés du tronc (thorax, bassin, membres).
 10° Développement du système pileux : a) côté paralysé, b) côté sain.
 11° Organes génitaux : comparaison des testicules, des seins.

3° Nous avons fait faire un certain nombre de tableaux, les uns communs à tous les enfants, les autres spéciaux à certaines catégories d'entre eux.

Les *tableaux communs* sont les suivants :

a) *Tableau de la température des cinq premiers jours de l'admission.* — Ainsi que nous l'avons dit, nous faisons prendre, matin et soir, la *température rectale* de tous les enfants qui entrent dans le service. Maintes fois, cette mesure nous a permis de constater que les entrants étaient à la période d'incubation d'une affection aiguë ordinaire ou infectieuse.

b) *Tableau des mensurations de la tête.*

c) *Tableau des poids et taille.*

d) *Tableau de la Puberté.*

Températures à l'entrée.

DATE		SOIR	MATIN	
	1 ^{er} jour..			Vaccination à
	2 ^e — ..			Revaccination en
	3 ^e — ..			— <i>Urine.</i> —
	4 ^e — ..			Albumine
	5 ^e — ..			Sucre

Tableau du poids et de la taille.

	1894	1895	1896	1897	1898
Poids					
Taille					
Dynamomètre	D. {				
	G. }				

TEMPÉRATURE, POIDS, TAILLE.

**Enfants imbécilles, arriérés, épileptiques
et aliénés.**

Mesures de la tête	1894.		1895.	
	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.
Circonférence horizontale maxima				
Demi-circonférence bi-auriculaire				
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez.....				
Diamètre antéro-postérieur maximum...				
— bi-auriculaire —				
— bi-pariétal —				
— bi-temporal —				
Hauteur médiane du front				

Puberté.

	1891	
Lèvre supérieure.....		
Lèvre inférieure.....		
Menton.....		
Aisselles.....		
Thorax { face antérieure ...		
{ face postérieure ..		
Ventre.....		
Fesses.....		
Pénis.....		
Bourses.....		
Testicules.....		
Grandes lèvres.....		
Petites lèvres.....		
Hymen.....		
Périnée.....		
Anus.....		
	D	G
Bras.....		
Avant-bras.....		
Jambes.....		
Cuisses.....		

Epileptiques : Température de l'accès

DATE.	Au moment du ronlement	1/4 d'heure après l'accès	2 heures après l'accès	OBSERVATIONS

TEMPÉRATURE DE L'ACCÈS.

Hémiplégiques : Membres supérieurs.

	1893		1894		1895		1896		1897	
	D.	G.								
Circoufé au niveau de l'aisselle.....										
— à 0 ^m au-dessus de l'olécrâne.										
— à 0 ^m au-dessous de l'olécrâne.										
— au niveau du poignet.....										
— — du métacarpe.....										
Distance de l'acromion à l'olécrâne.....										
— de l'oléc. à l'apoh. styl. du cubitus										
— du cubitus à l'extrém. du médius.										
Main { grand empan.....										
{ petit empan.....										

Hémiplégiques : Membres inférieurs.

Circonf ^e au niveau de l'aîne	
— à 5 cent. au-dessus de la rotule .	
— à 5 cent. au-dessous —	
— au niveau du cou-de-pied.....	
— à la partie moyenne.....	
Distance de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'interligne art. du genou.....	
Dist ^e de l'interligne à la malléole externe...	
— de la malléole exte ^e à l'ext. du médius.	
Pied { longueur	
{ circonférence du métacarpe	

MENSTRATIONS DES MEMBRES.

Nous avons fait dresser un tableau qui sert | et qui sert de *memento* pour assurer que les
 an moment de l'autopsie pour noter les pesées | examens sont faits d'une façon complète.

ASILE-ÉCOLE DE BICÊTRE
 SERVICE DU D^r BOURNEVILLE.

Autopsie

		TÊTE	POIDS.
Encéphale.	Hémisphère cérébral droit.....		
	— — gauche.....		
	Cerveau.....		
	Hémisphère cérébelleux droit...		
	— — gauche.....		
	Bulbe et protubérance.....		
	Cervelet et isthme.....		
	Liquide céphalo-rachidien.....		
	Moelle épinière.....		
COU.			
	Corps thyroïde.....		
	Thymus.....		
THORAX.			
	Cœur.....		
	Poumon droit.....		
	— gauche.....		
ABDOMEN.			
	Estomac.....		
	Intestin grêle.....		
	Gros intestin.....		
	Vers et corps étrangers des intestins.....		
	Foie.....		
	Vésicule biliaire; calculs.....		
	Rats.....		
	Capsule surrénale droite.....		
	— — gauche.....		
	Rein droit.....		
	— gauche.....		
	Calculs rénaux.....		
	Pancréas.....		
	Vessie; calculs.....		
	Testicules; épидidyme.....		

Enfin, nous faisons venir autant que possible mais non sans difficulté, à tour de rôle, les infirmiers et les infirmières de notre service dans notre cabinet, au moment de la signature des papiers administratifs et nous leur donnons des *Instructions* sur leur façon d'agir envers les enfants. De même que pour les Instructions médicales, nous avons fait des copies manuscrites de ces instructions que nous avons finalement fait imprimer. Nous les reproduisons et elles contribueront à prouver que loin de fabriquer des dégénérés à Bicêtre, comme le dit M. Deville, nous prenons au contraire, en ce qui nous concerne, toutes les mesures susceptibles de remédier à leur dégénérescence.

ASILE-ÉCOLE DE BICÊTRE

SERVICE DU D^r BOURNEVILLE.

Service des Infirmiers et Infirmières.

Les veilleses prennent leur service à six heures quarante-cinq les jours de classe des infirmières et à sept heures quarante-cinq les autres jours, de façon que ces dernières puissent leur transmettre le service avant d'aller à l'École, ou de rentrer dans leurs chambres. Les veilleses et les veilleurs, en prenant leur service, doivent s'assurer avec le plus grand soin que tous les enfants sont au lit.

L'infirmière de jour doit indiquer à la veillesse quels sont les enfants qui ont passé depuis sa précédente veille, soit à l'infirmierie, soit dans une autre salle, ceux enfin qui sont en permission de sortie ou en congé. — L'infirmier de jour doit procéder de même envers l'infirmier de veille.

Les infirmières de nuit doivent veiller très attentivement à ce que les enfants restent dans leur lit et n'aillent pas aux lits des autres, sous aucun prétexte. Elles doivent les accompagner lorsqu'ils vont aux cabinets, veiller à ce qu'ils n'y fument pas et ne se livrent pas à l'onanisme. Si une infirmière surprend un enfant s'adonnant à ces mauvaises habitudes, soit aux cabinets, soit dans son lit, elle doit immédiatement

s'y opposer et le signaler sur son rapport. Elles doivent empêcher les enfants de se balancer, de ronger ou déchirer leurs ongles, de mettre des petits cailloux dans leur bouche, de sucer ou têter leurs doigts, de déchirer leurs habits, etc.

Les infirmières doivent surveiller avec le plus grand soin les enfants qui ont des accès d'épilepsie, ou des vertiges, prendre des précautions pour qu'ils ne tombent pas de leur lit ; les empêcher de se coucher sur le ventre car, lorsqu'un enfant placé dans cette position est pris d'un accès, il est exposé à mourir asphyxié, la face étant collée contre l'oreiller, le traversin ou le matelas, et l'air n'entrant plus du tout dans les poumons. D'autre part, le décubitus (ou le coucher dorsal) excite les enfants à l'onanisme.

Quand un enfant a un accès pendant le jour, l'infirmière doit défaire le cordon de la chemise, déboutonner le gilet et la ceinture du pantalon. Si l'accès a lieu la nuit, il faut défaire le cordon de la chemise et desserrer les couvertures. En un mot, dans toutes les circonstances, il faut prendre les mesures pour empêcher l'asphyxie.

Dans les deux cas, lorsque l'accès est fini, il faut découvrir l'enfant afin de constater s'il a uriné ou déféqué ou, s'il s'agit d'un enfant d'un certain âge, c'est-à-dire d'un adolescent, s'il a ou non taché sa chemise.

L'infirmière, tout en veillant sur l'enfant, doit tâcher de décrire l'accès ; observer à quelle période de l'accès l'enfant urine ou fait autre chose ; si c'est au début de l'accès, lorsque l'enfant jette un cri, ou à la période de raideur, ou à la période de secousses, ou enfin à la période de stertor ou de ronflement. Il ne faut pas quitter l'enfant qui vient d'avoir un accès avant qu'il n'ait tout-à-fait sa connaissance. Il ne faut pas oublier non plus que, parfois, il survient vite un 2^e accès.

Les veilleuses doivent aussi observer les enfants qui ont des cauchemars ou des hallucinations ; elles doivent essayer de saisir ce que dit l'enfant, de savoir ce qui lui fait peur et inscrire ce qu'elles ont observé et entendu sur le carnet de rapport.

Elles doivent aussi veiller sur les enfants qui, sans avoir d'accès ou de vertiges, urinent au lit. Elles doivent prendre soin de les faire uriner avant qu'ils ne se couchent, les faire lever à minuit, et les conduire aux cabinets ou leur donner le vase, dans le but, en régularisant en quelque sorte l'urination, de les guérir de leur incontinence d'urine.

Les infirmiers et infirmières doivent être réservés dans leurs paroles et ne jamais prononcer de mots grossiers ; ils ne doivent jamais perdre de vue qu'ils ont affaire à des *enfants*, et qui plus est, à des ENFANTS MALADES, double raison qui leur commande impérieusement de ne jamais agir avec brutalité envers eux. Et cette règle de conduite ils ne doivent pas s'en départir, lors même que les enfants seraient violents ou grossiers eux-mêmes.

Les infirmières et infirmiers doivent réprimander les enfants avec fermeté et bienveillance et signaler ceux qui seraient rebelles à leurs remontrances : par la douceur, par l'affection, qu'ils en soient bien persuadés, ils viendront à bout des enfants même les plus récalcitrants.

Infirmiers et infirmières doivent observer les enfants qui leur sont confiés avec le plus grand soin ; noter la déchéance intellectuelle, l'affaiblissement physique des enfants, les *modifications de la physionomie*, l'altération des traits, la diminution de l'appétit, les troubles de la digestion qui surviennent chez les enfants. Cette recommandation est d'autant plus importante que beaucoup de ces enfants sont plus ou moins insensibles à la douleur, la supportent sans se plaindre, continuent à marcher, aller et venir, bien qu'ils soient sous le coup d'une maladie mortelle.

Les veilleuses sont tenues, le matin, d'aider les infirmières de jour à procéder au nettoyage des enfants : c'est la *première leçon* qui doit commencer la journée, car il s'agit d'apprendre aux enfants à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à broser leurs habits, à *faire leur lit*, etc.

Lorsque les enfants sont sortis des salles, les *veilleuses* continuent leur ménage ; elles assistent au déjeuner des enfants de la Petite École, et là, avec les maîtresses et les infirmières de jour, elles doivent non seulement surveiller les enfants mais leur apprendre à manger proprement, à bien se servir de la cuiller, de la fourchette et du couteau. — Il y aurait un très grand intérêt au point de vue de la bonne tenue des enfants et au point de vue de l'économie à engager les infirmières veilleuses à faire pendant la nuit, la révision des habits des enfants de leur dortoir et à faire les menues réparations.

Les *veilleurs* sont tenus le matin d'aider les infirmiers de jour à procéder au nettoyage des enfants, puis d'aller chan-

ger les paillasses des gâteaux et ensuite d'aider à porter le linge sale à la buanderie ; ils sont aussi chargés, en revenant de cette dernière corvée, d'aider au nettoyage des carreaux dans les pavillons tenus par les infirmières.

Les infirmières et les infirmiers, de jour ou de nuit, ne doivent jamais se familiariser avec les enfants. La nuit les infirmières et infirmiers ne doivent jamais leur adresser la parole, sauf dans le cas de nécessité absolue ; — ils doivent placer les enfants en rang quand ils vont d'une partie du service dans une autre ; — s'opposer à ce que les enfants crachent dans les galeries et par conséquent ne pas leur donner ce mauvais exemple ; — ils doivent examiner les selles des enfants afin de s'assurer si elles renferment des vers, parasites qui sont souvent cause d'accidents convulsifs, etc.

Les infirmiers et infirmières ne doivent point donner des renseignements aux familles sur l'état des enfants qu'ils ne connaissent que très imparfaitement. C'est le médecin, ou à défaut le surveillant, qui doit fournir ces renseignements.

Ils ne doivent point se charger de lettres ou de commissions sans autorisation, ni se permettre sous aucun prétexte d'introduire des étrangers dans l'intérieur de la division des aliénés.

Les infirmiers et infirmières doivent noter tous les enfants qui urinent et défèquent au lit, et inscrire scrupuleusement le nombre des accès et des vertiges des enfants, s'il y a lieu avec les différences présentées dans les diverses crises.

Les infirmiers et infirmières chargées de soigner des enfants aliénés doivent toujours avoir présent à l'esprit que ces enfants sont atteints d'une maladie qui les porte souvent à des propos injurieux et à des actes de violence. Ils doivent donc s'appliquer à les préserver du mal qu'ils pourraient se faire, ou qu'ils pourraient faire aux autres ; mais dans l'accomplissement de ce devoir, ils resteront assez maîtres d'eux-mêmes pour s'abstenir de toute parole outrageante et de toute voie de fait, qui ne feraient qu'irriter les malades.

Les infirmiers et infirmières doivent se réunir en aussi grand nombre que possible lorsqu'ils ont à s'assurer de la personne d'un enfant malade, par exemple pour le conduire en cellule lorsqu'il présente de l'excitation maniaque. Présen-

ter aux enfants ou adultes aliénés un appareil de force assez imposant pour leur ôter toute idée de résistance, c'est le seul moyen d'éviter ou d'abrégier des luttes toujours fâcheuses.

Les infirmiers et infirmières ne doivent laisser, à la disposition des enfants, rien qui puisse devenir, entre leurs mains un instrument de violence. Ils devront faire à ce sujet de fréquentes recherches, mais avec toute la prudence et toute la discrétion possibles pour ne point exciter la susceptibilité naturelle des malades qui en sont l'objet.

Les infirmiers et infirmières doivent exercer une surveillance constante sur les enfants aliénés. Réunis ou isolés, ils ne doivent jamais être abandonnés à eux-mêmes. C'est aux infirmiers et aux infirmières à calculer leurs différents devoirs de la journée sur ce principe : aucune excuse ne pourrait justifier un abandon, même momentané, des malades qui leur sont confiés.

Description des accès d'épilepsie.

Bien que nos infirmiers et nos infirmières aient, dans le *Manuel de l'infirmière* des indications générales au sujet des *accès d'épilepsie* et des *attaques d'hystérie* et que nous complétons ces renseignements dans des *dictées* données à l'école primaire, nous leur donnons, dans notre service spécial, le schéma ci-après qui les aide à décrire les crises convulsives des enfants. Cela est d'autant plus nécessaire que le médecin, présent seulement durant quelques heures de la matinée, ne peut en être témoin que par exception.

Aura ou avertissement.

a) Signes lointains ; irritabilité, tristesse, affaiblissement, etc.

b) Signes immédiats : douleurs localisées dans un membre, au ventre, à l'estomac, etc.

Début : cri, ses caractères ; comment tombe l'enfant ?

Première période ou des *convulsions toniques* : Rigidité générale ou prédominance d'un côté du corps.

Attitude de la tête ; — déviation et couleur de la face. — *Paupières* ouvertes ou fermées. — *Direction des yeux*. — *Pupilles* dilatées ou contractées. — *Bouche* ouverte ou fermée ; mâchoires (contractées ou écartées). — *Attitude des mains, des doigts, du pouce*.

Période intermédiaire : *secousses* tétaniformes ou non ; générales ou localisées ?

Deuxième période ou des *convulsions cloniques* : mouvements des bras et des jambes, généralisés ou localisés, ou prédominant d'un côté.

Modifications de la face (couleur), des paupières, des yeux, de la bouche, des mâchoires (relâchées ou serrées).

Troisième période ou de *stertor* : flaccidité des membres ; — ronflement ; — haves ou écume, sanguinolente ou non. — Évacuations involontaires (urine, selles, sperme).

Sommeil ou hébétude consécutifs ; durée. — Actes inconscients ou automatisme (course, etc.). — Hallucinations, troubles intellectuels (excitation maniaque).

Durée totale des accès et, si cela est possible, des périodes. — *Température*. (Voir p. 63).

Les infirmiers et les infirmières doivent se guider sur le schéma précédent pour la description des *secousses*, des *vertiges*, des *attaques d'hystérie*.

Nous complétons ces détails par des instructions verbales. Nous invitons le personnel, *maîtres, maîtresses, infirmiers et infirmières* à noter avec soin tous les symptômes qui annoncent chez les épileptiques une *tendance à la déchéance* : affaiblissement de la mémoire, embarras de la parole, tremblement de la langue et des lèvres, modifications des dimensions des pupilles (égalité, inégalité), changements de couleur de la face, etc. — Durée des troubles consécutifs aux accès.

Cadre de renseignements pour nos instituteurs et nos infirmiers.

Nous avons dit que nous demandions à notre personnel : instituteurs, institutrices, surveillantes, infirmiers et infirmières, de nous donner pour le *certificat de quinzaine* d'abord, puis pour les *rapports semestriels* des notes sur l'état intellectuel des enfants, sur leur degré d'instruction et sur les diverses particularités observées par eux. Dans le but de faciliter leur tâche nous mettons à leur disposition une sorte de guide fait d'après l'*Analyse psychologique de l'entendement humain chez les idiots* de Félix Voisin (1). et le *cadre monographique de l'idiotie* de Ed. Séguin (2). En voici le texte :

Nom et âge du sujet }
Aspect général ; attitude, activité. }

Penchants.

Besoin instinctif d'alimentation.	}	L'enfant a-t-il un appétit vorace? mange-t-il comme tout le monde ou dévore-t-il ses aliments comme un animal? Mastication. Mange-t-il ses ongles, du bois, de la terre, des ordures, etc.?
Onanisme.	}	L'enfant s'y livre-t-il seul, ou en public? Recherche-t-il les autres? A-t-il d'autres habitudes?
Attachement, Amitié.	}	L'enfant a-t-il un caractère affectueux? A-t-il, au contraire, des tendances à vivre solitaire?

(1) *Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie*, t. I de notre Bibliothèque d'éducation spéciale, p. 275.

(2) E. Séguin. — *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*. Paris, 1846, p. 217.

- Puissance de réaction, courage. } Quelles sont les dispositions de l'enfant à cet égard? Est-il querelleur, hargneux, difficile à vivre? Est-il au contraire pacifique ou peureux?
- Instincts à détruire. } L'enfant est-il violent? a-t-il des dispositions à casser, briser, déchirer, brûler les objets? Se montre-t-il cruel dans ses jeux avec ses camarades. Le voit-on tourmenter les animaux? se montre-t-il sous des dehors tout-à-fait différents?
- Instincts de ruse. } L'enfant est-il hypocrite, menteur? A-t-il de l'argutie? cherche-t-il le subterfuge? Est-il au contraire trop simple, trop candide et trop franc?
- Désir d'avoir convoitise, égoïsme. } L'enfant a-t-il des dispositions au vol, et même à s'emparer aveuglement de tout ce qui peut lui tomber sous la main, fait-il des collections? Ou bien ne se montre-t-il que trop désintéressé en toutes choses?
- Habilité manuelle, dispositions à construire, à tailler, à modeler les objets. } L'enfant a-t-il des dispositions pour les arts mécaniques? Est-il habile, adroit et prompt dans ses évolutions? Ou n'est-on pas à chaque instant témoin de sa maladresse?

Sentiments moraux.

- Estime de soi, orgueil. } L'enfant a-t-il bonne opinion de lui-même, a-t-il l'amour de la domination, le désir de la puissance, se fait-il remarquer par de la présomption, de l'insolence et du mépris? (Il n'est pas besoin de dire qu'il faut ici comme ailleurs savoir s'il ne présente pas le contre-pied de ces dispositions).
- Vanité, désir de plaire. } L'enfant aime-t-il les flatteries et les compliments? Recherche-t-il la parure et à se faire remarquer même par de mauvais moyens? Est-il au contraire tout-à-fait insensible à l'approbation de ses semblables?
- Prudence, circonspection. } L'enfant a-t-il de l'incertitude, de l'inquiétude et de l'irrésolution dans la tête? N'a-t-il pas une teinte de mélancolie dans le caractère? Ou bien agit-il dans toute circonstances comme un étourdi.

- Bonté, charité, bienveillance.** { L'enfant se fait-t-il remarquer par sa douceur ou sa méchanceté ? Le voit-on s'attendrir avec facilité, montre-t-il de la compassion ? est-il généreux, expansif, etc. ?
- Sentiment de respect** { L'enfant a-t-il en lui le sentiment de vénération ? Est-il enclin aux pratiques religieuses ? Est-il respectueux envers ses parents et ses professeurs ? montre-t-il du respect pour toutes les supériorités réelles ou n'a-t-il de culte que pour lui ?
- Volonté persévérance, fermeté.** { L'enfant montre-t-il dans sa conduite habituelle de l'opiniâtreté, de l'obstination, de l'entêtement ? A-t-il l'esprit séditeux ? A-t-il au contraire le caractère inconstant, variable et incertain ?
- Sentiment du juste, de l'injuste, conscience, justice.** { L'enfant désire-t-il et cherche-t-il la vérité ? Se révolte-t-il contre l'iniquité, s'exagère-t-il ses torts ? La conscience au contraire est-elle muette ; néglige-t-il ses devoirs ?
- Sentiment de l'espérance.** { L'enfant a-t-il l'esprit aventureux, forme-t-il incessamment des projets chimériques ? Voit-il tout en beau ? Vit-il au contraire dans le découragement et sans foi dans l'avenir.
- Sentiment du merveilleux.** { L'enfant a-t-il de la disposition à saisir en toutes choses le côté merveilleux, étonnant, miraculeux et surnaturel ? Ce sentiment laisse-t-il au contraire, par sa faiblesse et son inactivité, ce même enfant exclusivement et grossièrement absorbé dans les phénomènes du concret et du monde matériel. ?
- Imagination, idéalité, sentiment poétique.** { L'enfant se fait-il remarquer par de la vivacité, de l'enthousiasme, de l'inspiration ? Ou voit-il froidement, tristement et sans prisme tous les objets extérieurs ?
- Esprit de saillie, gaieté.** { L'enfant a-t-il une humeur gaie ? A-t-il de la tendance à saisir le côté plaisant des choses ? Cherche-t-il à faire rire ? Est-il railleur, ironique ? A-t-il au contraire le caractère sérieux ?
- Sentiment d'imitation.** { L'enfant a-t-il de l'inclination à imiter ce qu'il voit faire autour de lui ? N'a-t-il aucune tendance au contraire à répéter les actes dont il est le témoin, à s'harmoniser par cela même avec ses semblables.

Sens extérieurs.

Vue.	{ Y a-t-il strabisme ? Y a-t-il rotation spasmodique du globe oculaire dans l'orbite ? L'enfant est-il affecté de myopie, de presbytie ? Du regard ; ses caractères.
Goût.	{ Le goût est-il dépravé ? Montre-t-il des préférences pour les saveurs fortes ou douces, aigres ou sucrées, suaves ou nauséabondes.
Toucher.	{ Notion du froid et du chaud, du sec et de l'humide, du doux et du rude, etc., etc. On connaît toute l'importance de ce sens vérificateur pour la connaissance des objets extérieurs.
Audition.	{ Le sens de l'ouïe mérite particulièrement de fixer l'attention. Ya-t-il surdité ? Est-elle complète ou incomplète ? Existe-t-elle d'un côté ou des deux ?
Odorat.	{ Est-il obtus ou développé ? L'enfant flairait-il ses aliments ?

Mouvements volontaires.	{ Station. Marche. Course. Saut. Jet.	{ Réception des objets. Préhension. Opposition du pouce aux autres doigts.
Mouvements involontaires.	{ Se balance-t-il d'un côté à l'autre ou d'avant en arrière ? Le balancement est-il limité à la tête. Y a-t-il rotation de la tête ? Est-il affecté de la danse de St-Guy (chorée) ou de quelque autre tic ou mouvement nerveux ?	
Conformation des organes de la parole.	{ Parle-t-il ? Quels sont les vices de la voix et de la parole ?	
Sommeil.	{ Le sommeil est-il profond et réparateur, est-il léger ? L'enfant se réveille-t-il en sursaut, a-t-il souvent des rêves ou des cauchemars, etc ?	

Facultés de perception.

Aptitude à l'éducation, individualité.	{ L'enfant prend-il aisément connaissance des objets extérieurs et de leur existence individuelle? Connait-il ses lettres? Sait-il épeler, lire, écrire, etc., etc.?
Faculté du dessin, configuration.	{ L'enfant présente-t-il quelques dispositions sous ce point de vue? Saisit-il bien la forme des objets?
Faculté d'étendue.	{ L'enfant présente-t-il sous ce rapport quelques-unes des dispositions saillantes que l'on remarque chez les géomètres, les architectes et entrepreneurs?
Faculté du coloris.	{ L'enfant aperçoit-il les rapports des couleurs entre elles? Est-il sensible à leur harmonie et à leur inharmonie?
Localité.	{ L'enfant aime-t-il à se déplacer, à changer de localité? Garde-t-il la mémoire des lieux qu'il a visités?
Calcul.	{ Quelles sont sous ce rapport les aptitudes de l'enfant?
Ordre.	{ L'enfant se fait-il remarquer par la force ou la faiblesse de cette faculté?
Musique.	{ Quelles sont à ce sujet ses dispositions?
Langage et mémoire des mots.	{ Etudier également à ce sujet les perfections ou les imperfections de l'enfant. Mémoires des faits, des dates, des lieux, etc.
Attention.	{ L'enfant est-il mobile, inattentif et dans quelle mesure ou au contraire fixe-t-on facilement son attention?
Jugement.	{ Réflexion, déduction, combinaison, invention.
Secrétions et excré-tions.	{ Bave, succion; — vomissements, rumination; — miction fréquente ou rare, volontaire ou non; — sécrétion nasale, larmolement, transpiration, etc.
Manies; tics.	{ Accès de pleurs, de cris; — chantonnement, bourdonnement.

Tel qu'il est ce cadre permet à notre personnel de

compléter par ses notes celles que nous prenons, nous et nos internes. Nous essaierons un jour de le dresser d'une façon plus physiologique et plus moderne.

Grâce à l'ensemble des procédés et des moyens que nous venons d'exposer peut-être trop longuement, nous arrivons à posséder sur nos malades des observations à peu près complètes et dont chaque année un certain nombre figurent dans le *Compte-rendu* du service.

TROISIÈME PARTIE

—

Clinique et anatomie pathologique.

I.

**Idiotie complète congénitale avec paraplégie compliquée
de contracture et de déformations des pieds ;**

PAR BOURNEVILLE ET NOIR.

L'observation suivante constitue un véritable spécimen du type de l'idiotie congénitale complète par arrêt simple de développement.

SOMMAIRE. — Père, nerveux, rhumatisant, psoriasique. — Tante paternelle, arriérée : qui a eu un garçon arriéré et une fille idiote et paralysée. — Mère, migraineuse ; disparition des migraines durant les grossesses. — Grand-père maternel, excès de boisson, mort d'un cancer de l'estomac. — Grand-oncle maternel, mort « d'une fièvre chaude ». — Cousine maternelle, suicidée. — Inégalité d'âge de 9 ans. Paralyse congénitale avec contracture des membres inférieurs ; déformations des pieds. — Membres supérieurs normaux. — Absence complète de l'intelligence. — Phtisie ; dépérissement progressif. — Congestion pulmonaire : mort rapide.

AUTOPSIE : Arrêt de développement du cerveau. — Dépôts caséux dans les poumons, et dans l'une des capsules surrénales.

Lég... (Léon-Théodore), né le 12 octobre 1872, à Asnières, est entré le 20 janvier 1890 (service de M. BOURNEVILLE) où il est décédé le 3 novembre 1890.

Antécédents. — (Renseignements fournis par sa mère le 2 février 1890.) — Père, mort à 52 ans d'une bronchite chronique datant de 10 ans (tuberculose) (?). Très nerveux et très peureux dans son enfance, il n'aurait pourtant jamais présenté d'accidents convulsifs. Pas de maladies infectieuses. Dermatoses squameuses ayant son siège ordinaire au coude

(psoriasis probable). Douleurs rhumatismales erratiques. Névralgie sciatique probable. Marié à 21 ans et à 29 ans. Pas de syphilis. Ouvrier scieur de long puis scieur dans une scierie mécanique, il était sobre et travailleur. Il fumait peu depuis 1879, avait autrefois fumé beaucoup. Caractère doux. — [Famille du père. — Père, bûcheron, sobre, mort à la suite d'une piqûre dans les bourses par un éclat de bois (septicémie). — Mère, morte à 68 ans, assez rapidement après 8 jours de maladie et un affaiblissement progressif. Aucun renseignement sur les grands-parents paternels. — Tante maternelle morte à 90 ans, de vieillesse. — Un frère, 57 ans, marié, père de 3 enfants vigoureux et intelligents. — Une sœur bien portante; une autre sœur un peu « bétasse » qui a eu avant son mariage un enfant peu intelligent; elle s'est ensuite mariée avec un autre que le père de l'enfant et a eu 4 enfants parmi lesquels était une fille idiote et paralysée. Cette fille est morte d'accident à 10 ans: « elle est tombée dans le feu. » A cette époque, elle ne pouvait marcher, ni parler. Rien de plus à signaler au point de vue pathologique et psychique dans la famille du père.]

Mère, 43 ans, couturière, à physionomie intelligente, régulière et paraissant bien portante. Elle n'a présenté aucune maladie infectieuse ni diathésique autre que la migraine. Celle-ci a débuté au moment de la puberté (14 ans $\frac{1}{2}$). Les douleurs se calmaient lorsqu'elle vomissait ou alors elle était obligée de se coucher et restait 48 heures malade. Cette migraine survenait ordinairement 4 ou 5 jours après les règles. Elle a diminué à 37 ans, époque à laquelle elle abandonna les travaux de couture, et a disparu à 39 ans. Le mariage n'a pas modifié les accès, qui n'apparaissaient jamais durant la grossesse. — [Famille de la mère. Père, menuisier, mort à 75 ans d'un cancer du pylore, était un buveur de cidre et aurait fait dans sa jeunesse des excès de boisson. — Mère, 82 ans, n'a jamais été malade et jouit actuellement d'une bonne santé. — Grand-père paternel, mort à 80 ans, sobre, ni dément, ni paralytique. — Grand-mère paternelle, morte à 78 ou 80 ans. — Grand-père maternel, mort presque subitement à 80 ans. — Grand-mère maternelle morte à 52 ans d'une affection de la jambe (?). — Deux oncles paternels, morts tous les deux assez jeunes et très rapidement, l'un d'une « espèce de fièvre chaude (?). » Ces oncles avaient des enfants, qui sont actuellement très bien portants. — Tante paternelle morte à 60 ans? Cette tante a eu deux filles: l'une d'elles s'est suicidée en apprenant que son mari la trompait avec un voisin. —

Un oncle maternel et six tantes maternelles morts assez âgés et laissant des enfants d'une excellente santé. — Quatre frères dont deux sont morts, on ne sait de quoi, les deux survivants et leurs enfants sont bien portants. — Quatre sœurs dont deux mortes (?) et deux en bonne santé; une de ces dernières, mariée, a eu 6 enfants tous morts (deux de diarrhée infantile, un d'angine, un tuberculeux.)

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de plus de neuf ans.

Trois enfants : 1^o Une fausse couche de 3 mois survenue à la suite d'un effort; — 2^o Une fille morte à 10 jours de diarrhée infantile.

3^o *Notre malade.* — Rien de particulier à la conception. Aucun accident durant la grossesse. — *Accouchement* à terme, normal, sans anesthésie (1). — A la naissance, la grand-mère maternelle de l'enfant, qui avait élevé 17 enfants, remarqua qu'il avait les jambes anormalement croisées. Il n'y avait eu ni asphyxie, ni circulaire du cordon. Allaité au sein maternel, il aurait toujours bien pris le sein il ne fut sevré qu'à trois ans. Il se développa assez bien jusqu'à 9 mois et se servait assez normalement de ses bras et de ses jambes; il pouvait se tenir debout en se servant des murs, des meubles comme appui, mais la pointe des pieds seule portait sur le sol. Il se réveillait souvent en sursaut et criait. A cette époque, il contracta la rougeole à la suite de laquelle, il dépérit, devint méchant, pleurant presque continuellement. Auparavant, il différait déjà des autres enfants, était « moins éveillé », tenait moins bien sa tête, mais alors les différences se sont accentuées: « il a changé du jour à la nuit. » Ce ne serait que vers 3 ans que les membres inférieurs se sont contracturés; depuis la naissance ils se croisaient. A 13 mois, premières dents, dont la poussée douloureuse détermina des convulsions internes. Ces convulsions, qui consistaient en pâleur de la face, rotation des yeux, duraient une à deux minutes. Elles se sont manifestées pendant toute la dentition, qui fut complète à 3 ans. — L'enfant n'aurait jamais présenté de mouvements convulsifs des membres. — A cet âge il ne marchait pas; il était relativement propre; sa mère, qui prenait ses précautions, comme elle dit, s'apercevait à certains signes du besoin; elle prétend que, dans les derniers temps qui ont précédé son admission à Bicêtre, « il montrait le pot ». Ses selles étaient « très régulières ». Le sommeil

(1) Présentation du sommet.

aurait encore été mauvais de 3 à 7 ans : il s'éveillait en sursaut 3 ou 4 fois par nuit, en criant, et se calmait dès que sa mère venait auprès de lui. Le sommeil serait devenu tranquille à partir de 7 ans.



Fig. 3.

État actuel (Février 1890). — Cheveux peu abondants mais régulièrement implantés. — Crâne symétrique, d'un faible volume (Voir le tableau des mensurations de la tête). Front élevé, bosses frontales peu accusées. Arcades sourcilières assez proéminentes. — Oreilles grandes, l'ourlet n'existe presque pas, le lobule est détaché. Sourcils assez abondants. Fente

palpébrale assez grande. *Cils* bien implantés. *Yeux* : la motilité paraît normale ; pas de lésions dans la conjonctive. *Pupilles* inégales (la droite est un peu dilatée), à réactions normales. Un examen soigneux de l'œil permet de constater un très

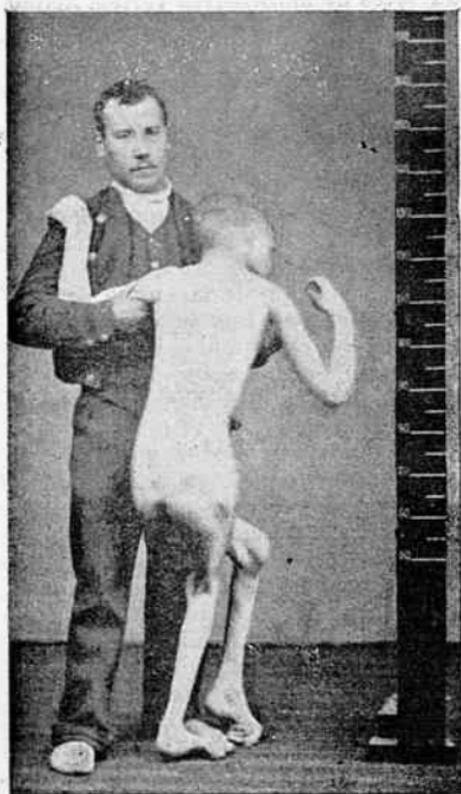


Fig. 4.

léger excès de convergence des deux globes et que les vaisseaux de la papille sont plutôt grêles que variqueux ; enfin, que la rétine est normale. Du reste, le malade voit bien.

Nez un peu oblique, narines épaisses. *Bouche* assez petite. *Lèvres* minces (Fig. 20).

Dentition. Mâchoire supérieure : 14 dents assez bien ran-

gées. Canine gauche et première molaire gauche profondément cariées. Aspect crénelé du bord inférieur des incisives (type de dents régressif). — *Mâchoire inférieure* : 14 dents assez bien rangées ; première et seconde molaires droites profondément cariées ; même type de dents qu'à la mâchoire supérieure. Tendance au retour vers le type conique. Les dents sont couvertes de moisissures vertes. Articulation normale. Gencives en bon état. (Note de M. le docteur CRUET.)

Langue, palais, voile du palais normaux. *Amygdales* un peu grosses. Quelques *ganglions* cervicaux engorgés.

Cou : 0^m,36 de circonférence. — *Thorax* étroit. — *Cœur, poumons* : rien de particulier. — *Abdomen* souple. *Foie* de volume normal Pas de déviation de la colonne vertébrale.

Membres inférieurs. — Le malade debout repose sur le bord interne du pied droit, le talon étant relevé. Les orteils sauf le pouce sont fléchis La jambe est en demi-flexion sur la cuisse et la cuisse sur le bassin. Il y a une adduction forcée avec précidence en avant de la cuisse droite. L'état du membre inférieur gauche est très analogue, mais la cuisse toujours en adduction se maintient sur un plan postérieur à la cuisse droite. Il y a une atrophie notable des muscles de ces membres. Les articulations de la hanche et du genou sont raides et ne peuvent permettre l'extension complète. Les articulations tibio-tarsiennes sont souples. L'astragale fait saillie à la face interne du pied gauche. Cette saillie, plus volumineuse à droite, est formée par l'astragale et le sca-phoïde. — Les *réflexes* rotuliens sont peu marqués (Fig. 21).

Membres supérieurs. — Ils sont régulièrement conformés, mais asymétriques, comme le prouvent les mensurations ; toutefois, ils ne présentent ni déformation, ni contracture. Ils se meuvent régulièrement. L'enfant prend les aliments à pleines mains et les porte à sa bouche.

Puberté. — Les deux *testicules* sont dans les bourses, leur volume identique à gauche et à droite est celui d'un petit œuf de pigeon. — *Verge* : longueur 0^m,13 ; circonférence : 0^m,065. Gland découvert, méat normal. Quelques petits poils au pénis, au périnée, aux bourses, à la région anale qui est normale. — Léger duvet à la lèvre supérieure et à la face antérieure des jambes.

Sensibilité de la peau, médiocre. — *Odeur* peu développé. — *Goût* paraissant exister : la coloquinte fait faire à l'enfant une légère grimace, mais il prend le sucre avec plaisir ; voracité.

Au point de vue *psychique*, l'enfant est complètement *idiot* et *gâteux*. Il reconnaît ses parents, les appelle par des cris

vagues, mais n'a aucune notion de ce qui l'environne. La parole est nulle : *maman*, *papa*, sont les seuls mots qu'il prononçait tant bien que mal. Il s'égratignait parfois la figure et déchirait ses habits.

Mai. — L'enfant fait un séjour à l'infirmerie pour des *engelures* aux pieds.

Octobre. — Il revient à l'infirmerie pour une *conjonctivite purulente* qui cède à des instillations au nitrate d'argent.

1^{er} novembre. A l'infirmerie pour de la *diarrhée*, langue *saburrale*. T. R. 39°. Purgatif salin.

2 novembre. Son état empire, début d'une *escarre fessière* à gauche non encore ulcérée. Teint terreux, langue rôtie. Aspect typhoïde. — Auscultation très difficile; lésions pulmonaires probables. — *Matin*: T. R. 39°. — *Soir*: T. R. 40°.

3 novembre. — État désespéré. — *Matin*: T. R. 40°, 4. — *Soir*: T. R. 40°, 6. *Mort* le 4 novembre à 4 heures du matin. — *Poids* après le décès: 25 kg. 500. Diminution de 9 kilogrammes.

1890.

	Janvier.	Juillet.
<i>Poids</i>	33 k. 200	34 k.
<i>Taille</i>	1 m. 485	1 m. 49

Mensurations de la tête.

Circonférence horizontale maxima.....	510 mm.
Demi-circonf. bi-auriculaire.....	330 —
Distance de l'artère occipito-atloïdienne à la racine du nez.....	340 —
Diamètre antéro-postérieur maximum.....	175 —
— bi-pariétal.....	140 —
— bi-auriculaire.....	124 —

Mensurations des membres.

Membres supérieurs.

	Droit.	Gauche.
Circonférence au niveau de l'aisselle.....	25	24
— à 10 cm. au-dessus de l'olécrâne.....	24	22
— à 10 cm. au-dessous de l'olécrâne.....	22	20
— au niveau du poignet.....	16	16
— du métacarpe.....	19.5	20
Distance de l'acromion à l'olécrâne.....	34	34
— de l'olécrâne à l'ap. styl. du cubitus.....	25	25
— de l'ap. styl. à l'extrémité du cubitus.....	18	18

Membres inférieurs.

	Droit.	Gauche.
Circonférence au niveau de l'aîne.....	400 mm.	400 mm.
— à 10 cm. au-dessus de la rotule.....	250 —	230 —
— à 10 cm. au-dessous.....	220 —	200 —
— au-dessus des malléoles.....	180 —	160 —
— à la partie moyenne du pied.....	210 —	200 —

Distance de l'épine iliaque ant. sup. à l'interligne art. du genou.....	400 —	420 —
Distance de cet interligne à l'extrémité de la malléole ext. — de la malléole externe à l'extrémité de l'orteil médian.....	360 —	360 —
	160 —	170 —

AUTOPSIE (4 novembre 1890). — *Tête. Crâne* peu épais, légèrement asymétrique et plagiocéphale. Les pariétaux sont transparents. Les sutures fronto-pariétale, inter-pariétale, pariéto-occipitale sont normales, très sinueuses et visibles sur les deux faces du crâne. Les deux moitiés du frontal au lieu d'être convexes sont un peu aplaties, la gauche sensiblement plus que la droite. Inversement la moitié droite de l'occipital est plus proéminente.

Encéphale.....	1.060 gr.
Cerveau.....	910 gr.
Hémisphère cérébral droit.....	455 gr.
— gauche.....	455 gr.
Cervelet et isthme.....	150 gr.
Hémisphère cérébelleux droit.....	65 gr.
— gauche.....	65 gr.
Bulbe et protubérance.....	20 gr.
Moelle épinière.....	35 gr.

Il n'y a qu'une très faible quantité de *liquide céphalo-rachidien*. — La *dure-mère* est un peu épaisse. — La *pie-mère* présente une vascularisation un peu plus intense à la région frontale et à la partie postérieure de la région temporale. — Il n'y a pas d'*adhérences* et pas de sclérose ; l'encéphale n'offre du reste aucune lésion macroscopique. Mais le cerveau est d'un grande *simplicité morphologique* qui est probablement la cause de l'infériorité intellectuelle de notre malade.

Hémisphère cérébral droit (Fig. 22). — Cet hémisphère ne présente que les *circonvolutions* schématiques normales et les *scissures* n'y sont coupées que par de rares *plis de passage*. — Le *lobe frontal* se compose de trois circonvolutions parallèles, larges, F¹, F², F³, allant se confondre avec la F. A. par des insertions assez grosses. Un seul pli existe entre ces circonvolutions, à contours très simples, entre F¹ et F², vers leur région moyenne. La région postérieure est tout particulièrement grêle dans F³, et forme contraste avec la partie antérieure de cette circonvolution bien développée. La F. A. est plus volumineuse dans sa moitié inférieure que dans la supérieure, qui est comparativement grêle. Cette partie inférieure paraît être la continuation de F², qui s'y jette par un volumineux pli de passage. — Le *sillon de Rolando* est fortement accusé (S. R.).

Le lobe pariétal est aussi simple que le lobe frontal. — La PA. peut, morphologiquement, être divisée en deux parties : une supérieure assez grêle qui forme un groupe similaire avec le lobe pariétal supérieur (L. P. S.), une inférieure large, terminant en avant une grosse circonvolution en S formant le lobule pariétal inférieur (L. P. I.) et bordant la scissure de Sylvius qui est très profonde (S. S.). — Le pli courbé (P. C.) et son lobule sont très nets et très simples. — Le lobe temporal et le lobe occipital offrent également le même aspect schématique.

La face interne conserve aussi le même caractère de simplicité : F¹, L P, A C, C (Fig. 23) se succèdent sans modification notable. — Le corps calleux (C. C.), sa circonvolution (C. C. C.), le ventricule latéral (V), les noyaux gris centraux, l'hippocampe, etc., ont tous la même simplicité de forme (Fig. 23).

Hémisphère cérébral gauche (Fig. 24). — Tout en conservant l'aspect rudimentaire du droit, il a une morphologie un peu différente. F¹, F² et F³ ont une direction plus horizontale ; les insertions avec FA sont aussi assez grosses. F¹ et F² s'unissent à FA par un seul pli de passage. Au niveau de ce dernier, FA est coupée par un sillon. — La scissure rolandique (S. R.) est profonde. La pariétale ascendante (P. A.) conserve son autonomie et n'est reliée aux régions voisines que par les plis de passage de ses extrémités. — Le lobe pariétal se divise en deux lobules, LPS et LPI, très distincts. LPI se confond largement avec T¹. Le pli courbe (PC) est situé tout à la partie postérieure de l'hémisphère au voisinage de la scissure perpendiculaire externe (SPE), très accusée. Ce pli est grêle. — Le lobe temporal est scindé très nettement par le sillon intrapariétal profond, rectiligne et tandis que T¹ se confond avec LPI, T² en se bifurquant supérieurement forme le lobe occipital. — La scissure de Sylvius, S. S., et l'insula n'ont rien de particulier.

Face interne. — Elle est très simple et diffère de celle de l'hémisphère droit en ce que le lobe paracentral (LP.) et le lobe quadrilatère ou avant-coïn (A.C.) sont beaucoup plus volumineux. — Rien de particulier aux noyaux gris centraux et à la capsule interne (Fig. 25).

Rien non plus à noter au cervelet ni à l'isthme.

La moelle, au point de vue macroscopique, ne laisse pas voir de lésion, ni de dégénérescence.

Cou. — Corps thyroïde : 20 gr. — Pas de traces du thymus.

Thorax. — *Cœur* : 480 gr., sans lésion apparente. — *Poumon droit* (390 gr.) très congestionné. *Tubercules* nombreux au sommet en voie de *caséification*. — *Poumon gauche* (385 gr.), complètement congestionné et d'une façon très intense.

Abdomen. — *Foie* (1,020 gr.), pâle; — *rate* (115 gr.); — *pancréas* (32 gr.). — *Rein gauche* : (130 gr.) : il paraît normal.

— *Rein droit* : (200 gr.) A la partie supérieure, empiétant sur ce rein et comprenant la capsule surrénale, est une masse très adhérente remplie d'un magma caséux et d'un pus très grumeleux. — *Vessie* et *uretères* non altéré; la vessie contient une urine claire. — *Estomac, intestins*, rien de particulier.

RÉFLEXIONS. — I. *L'hérédité* nerveuse est peu chargée, surtout du côté maternel.

II. — Au dire de la mère de l'enfant, la *conception*, la *grossesse* et l'*accouchement* n'auraient offert rien de particulier et cependant, dès la naissance, la grand-mère maternelle de l'enfant, qui avait une grande expérience puisqu'elle avait élevé 17 enfants, aurait remarqué que le nouveau-né *avait les jambes anormalement croisées*, ce qui indiquait par conséquent une lésion congénitale. A 9 mois, *rougeole*, suivie de dépérissement et d'une modification du caractère : cette maladie infectieuse aurait, assure-t-on, aggravé l'état congénital. Notons aussi le retard de la dentition.

III. — Nous n'aurions pas publié cette observation qui, malheureusement, est imparfaite sur un grand nombre de points, si nous n'avions cru utile de placer sous les yeux du lecteur un type, véritablement intéressant, de *cerveau réduit à la plus grande simplicité*, en quelque sorte aux *circonvolutions élémentaires*. Ces *circonvolutions* sont, en général, assez volumineuses, parfois même très volumineuses; les *sillons* sont assez profonds, mais les *plis de passage* font presque tout à fait défaut.

IV. — Les *convulsions* dites *internes* notées durant l'évolution dentaire, à diverses reprises, de 13 mois à 3 ans, ne se sont traduites par aucune lésion macroscopique des circonvolutions.

V. — Le *membre inférieur gauche* était notablement moins développé, dans toutes ses mensurations, que le droit. Il en était de même du *membre supérieur* correspondant mais à un moindre degré : la différence portait sur les circonférences du membre et non sur les longueurs. Malgré cela, à l'autopsie, nous avons trouvé les hémisphères cérébraux égaux.

VI. — Bien des fois dans les quatorze volumes de nos *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques* sur les maladies nerveuses chroniques des enfants qu'on englobe sous le nom d'*idiotie*, nous avons mis la reproduction des photographies des enfants en regard de celle du cerveau. C'est ce que nous faisons encore aujourd'hui. Ce n'est qu'à l'aide d'observations bien détaillées qu'il sera possible un jour d'arriver à des *tableaux cliniques* exacts, correspondant à chacune des *lésions* que l'on rencontre chez ces malades : arrêts de développement, simples comme dans ce cas, ou avec malformations (porencéphalie), scléroses atrophique ou tubéreuse, méningo-encéphalites, etc. C'est ce qu'on a fait déjà pour l'*idiotie hydrocéphalique* et l'*idiotie myxœdémateuse* ou avec *cachexie pachydermique*.

Idiotie myxœdémateuse ;

PAR BOURNEVILLE.

Comme préambule à cette observation, nous croyons opportun de rappeler nos différentes publications sur le même sujet. La première en date a paru en 1880 : *Note sur un cas de crétinisme avec myxœdème ou cachexie pachydermique* (1). — La seconde, ayant pour titre : *De l'idiotie compliquée de cachexie pachydermique ou idiotie crétinoïde* (2), composait une véritable monographie de la question car nous avons passé successivement en revue l'*idiotie avec cachexie pachydermique*, la *cachexie pachydermique opératoire* et la *cachexie pachydermique expérimentale*. Ce mémoire contenait, outre notre première observation complétée et accompagnée d'autopsie, une autre observation personnelle, celle de Gr..., et, aussi, un exposé de toutes les observations empruntées aux auteurs que nous avons pu trouver dans les publications périodiques. — Notre troisième travail : *Nouveau cas d'idiotie avec cachexie pachydermique ; Idiotie crétinoïde ou idiotie myxœdémateuse* (3) comprend trois observations personnelles et deux autres

(1) *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'hystérie, l'épilepsie et l'idiotie*, Compte-rendu de l'année 1880, p. 16. — (En collaboration avec d'Ollier).

(2) *Ibidem*, tome VII, 1886, p. 3 (en collaboration avec Paul Bricot).

(3) *Ibidem*, tome IX, 1888, p. 3.

dues l'une à M. Camuset, l'autre à MM. Arnozan et Régis. — Notre quatrième publication : *De l'idiotie avec cachexie pachydermique* (1) repose sur 8 cas, dont cinq personnels et se termine par un premier essai monographique. — La cinquième : *Nouvelle observation d'idiotie myxœdémateuse ou cachexie pachydermique* relate l'histoire d'un malade qui est encore dans notre service et sur lequel nous aurons l'occasion de revenir (2). — La sixième intitulée : *Nouvelle contribution à l'étude de l'idiotie myxœdémateuse (idiotie avec cachexie pachydermique)* (3) était fondée sur huit observations dont une personnelle et suivie de la nosographie complète de l'idiotie myxœdémateuse. Enfin, en 1891, nous avons publié une note sur l'*État du squelette* du malade surnommé le Pacha qui avait fait le sujet de notre première observation et dont nous avons relevé le corps au cimetière de Gentilly (4). Il nous a paru utile de rappeler cette bibliographie afin d'aider ceux qui voudraient reprendre l'étude de cette question d'une façon complète.

SOMMAIRE. — Père, grand et fort, nez aquilin, canitie complète en une nuit (1870), caractère un peu emporté, mort probablement d'un cancer de l'intestin. — Grand-père paternel, attaque de paralysie. — Oncle paternel, mort à sa 3^e attaque apoplectique (hémiplégié gauche). — Cousine paternelle au 4^e degré, morte épileptique.

Mère, grande et forte, nez aquilin, convulsions légères pendant l'enfance (2 fois), migraines de 16 à 23 ans, ayant disparu par le mariage. — Grand-mère maternelle, paralytique. — Un grand-oncle et trois cousines maternelles, mortes de la poitrine. — Petite cousine maternelle, morte de la poitrine. — Tante maternelle, hystérique. — Frère,

(1) *Ibidem*, tome X, 1889, p. 51 et *Association française pour l'avancement des sciences* (août 1889).

(2) *Ibidem*, p. 172.

(3) *Ibidem*, tome XI, 1890, p. 206 et *Congrès de médecine mentale de Rouen*.

(4) *Ibidem*, tome XII, 1891, p. 34.

convulsions légères. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 7 ans.

Conception au commencement d'octobre 1870. — Deux violentes émotions, à la fin de décembre, avec perte de connaissance prolongée suivie de tremblement, de la disparition des mouvements de l'enfant et d'un développement considérable du ventre. — Accouchement à 7 mois. — A la naissance asphyxie qui a persisté trois jours. — Tête assez volumineuse. — Ventre un peu gros; absence de sourcils et d'ongles. — Propre à 18 mois. — Allaitement jusqu'à 16 mois; aspect naturel. — Première dent à 3 ans; persistance de la dentition de lait. — Petite vérole (3 ans), rougeole (4 ans). — Épaississement des joues, des lèvres et de la langue et développement du ventre vers 5 ans. — Battements du cerveau au niveau de la fontanelle antérieure jusqu'à 10 ans. — Retard de la marche. — Début de la parole à 5 ans. — Blépharite ciliaire chronique depuis l'âge de 8 ans. — Début des pseudo-lipomes vers 9 ans. — Eczéma à partir de 10 ans. — Alopécie partielle à 16 ans. — Coryza chronique. — Bave. — Voix rauque et stridente. — Appétit médiocre; déglutition gênée, constipation; chute du rectum. — Sentiment de la pudeur. — Pas d'onanisme. — Déviation du tronc et des membres à partir de 3 ans. — Caractères classiques de l'idiotie myxoédémateuse. — Taille exigüe. — Persistance de la fontanelle antérieure; absence de la glande thyroïde, pseudo-lipomes, arrêt complet de la puberté, cyanose habituelle des lèvres, sensibilité au froid, répugnance au mouvement, voix stridente, etc., etc...

1891. Revaccination avec succès.

1893. Coqueluche; Prolapsus du rectum. — Bronchite; mort.

AUTOPSIE. — Os du crâne minces. — Persistance de la fontanelle antérieure; — Absence de synostose; légère hypertrophie du corps pituitaire. — Description des circonvolutions du cerveau. — Absence complète du corps thyroïde. Pas de traces du thymus. — Pseudo-lipomes cervicaux sous et sus-claviculaires, dans le médiastin postérieur, etc... — Absence de glandes mammaires. — Congestion des deux poumons, tubercule crétacé. — Petits calculs rénaux. — Néphrite interstitielle. — Cirrhose partielle du foie. — Atrophie de l'utérus.

Beyn... (Marie), née à Orléans, le 8 avril 1871, est entrée dans notre service, à la Fondation Vallée, le 4 mars 1891 où elle est décédée le 3 mars 1893.

Renseignements fournis par sa mère (octobre 1891). — Père, mort, à 54 ans, en octobre 1891, probablement d'un cancer de l'intestin. Après avoir été confiseur, il dirigea une fabrique de faïence à Orléans, fondée par une société. Ni migraines, ni dermatose, ni rhumatisme, ni indice de syphilis. Bien qu'il soit resté 6 à 7 ans en Afrique, il n'aurait pas eu de fièvres intermittentes. Aucun excès de boisson. On ne pense pas qu'il ait eu des convulsions de l'enfance. C'était un homme, grand, fort, un peu emporté, il avait le nez aquilin et les cheveux d'un brun foncé. Ses cheveux ont blanchi complètement en une nuit, pendant la guerre de 1870, à la suite d'une violente émotion (*Canitie*). Voici comment sa femme raconte l'événement : « Les Prussiens ont envahi la fabrique, ils voulaient tout emporter ; il parlementait, discutait avec eux, pour sauver le plus possible, se plaignant vivement de ce qu'ils avaient mis les chevaux dans les magasins remplis de faïences et de vaisselle ; deux fois, ils l'ont collé au mur. » Mon mari étant franc-maçon a fait un signe et deux fois un officier prussien, appartenant à la franc-maçonnerie, est intervenu et l'a sauvé. » [Père, instituteur, sobre, mort à 72 ans d'une attaque de paralysie. — Mère, morte d'une pneumonie, à la suite d'un refroidissement ; on ne sait rien de plus sur elle. — Aucun détail sur les grands-parents maternels et paternels. — Un frère est mort d'une fluxion de poitrine, laissant une fille en bonne santé, ainsi que ses enfants. — Un autre frère a succombé à sa troisième attaque de paralysie ; il a eu 6 enfants, 3 bien portants, 3 morts on ne sait de quoi. — Une sœur est morte à 15 jours. — Deux oncles paternels, morts à 98 et 70 ans, un troisième vers 60 ans d'une fluxion de poitrine ; une des filles de ce dernier est morte à 25 ans de la poitrine. — Pas de tante paternelle, ni d'oncle et de tante maternels. — Une cousine, au 3^e degré, âgée de 21 ans, est devenue épileptique à la suite d'une peur à 11 ans. (On l'avait enfermée dans un cabinet noir). — Point d'aliénés, pas d'autres épileptiques, pas de goitreux, ni de myxœdémateux dans la famille.] »

Mère, 57 ans, institutrice, grande, brune, physionomie régulière, nez aquilin, bien portante, sauf quelques étourdissements. Elle aurait eu deux fois, durant l'enfance, des convulsions légères. Pas de fièvre typhoïde ni de fièvres intermitten-

tes. Jaunisse à 13 ans, sans cause connue. Elle a été réglée à 13 ans, a eu de 16 à 23 ans de fortes *migraines*, s'accompagnant de vomissements et l'obligeant à se coucher ; elles ont disparu à 23 ans, époque de son mariage, et elles ont été remplacées par des *douleurs de tête* sans vomissements et qui ne l'obligeaient pas à se reposer. La ménopause s'est produite à 49 ans : elle avait ses règles quand son mari est mort, elles ont cessé et n'ont reparu qu'au bout d'un an, puis de deux ans. Elle n'a eu ni maladie de peau, ni rhumatisme. C'est une femme intelligente, et d'un caractère calme. — [Père, mort à 60 ans, hydropique ; on ne peut préciser davantage ; il s'était mis à boire à la fin de sa vie. — Mère, décédée à 60 ans, était devenue *paralysée* et enflée, sans attaque. — Grands-parents paternels, rien de particulier. — Grand père maternel, sobre, mort hydropique vers 59 ans. — Grand mère maternelle, morte noyée par accident. — Un oncle paternel est mort après 60 ans, on ne sait de quoi ; — un autre, ancien commandant, est mort de fièvres intermittentes et d'une maladie de vessie ; — un 3^{me} d'une fluxion de poitrine ; — un 4^{me} d'une tumeur de cou. Celui-ci a eu deux filles, mortes de la *poitrine*. — Trois tantes paternelles, mortes l'une d'une maladie de cœur, l'autre d'une fluxion de poitrine, la dernière à 87 ans. — Deux oncles maternels décédés, l'un à la suite d'une pneumonie, l'autre de *phthisie*. Ce dernier a laissé une fille qui serait malade de la *poitrine* ; et aurait perdu une fille d'une *méningite* à l'âge de 8 mois. — Pas de tante maternelle. — Un frère mort à 2 mois, on ne sait de quoi. — 3 sœurs, l'une morte à 3 ou 4 mois, l'autre à 27 ans après avoir été infirme depuis l'âge de 4 ans à la suite d'une fracture de la colonne vertébrale. La 3^{me} sœur est bien portante, mais elle a eu des *crises de nerfs*, depuis l'âge de 14 ans jusque dans ces dernières années. Elles se montraient aussitôt à la suite de contrariétés et se terminaient par des pleurs. Pas d'autres paralytiques, pas d'aliénés, ni d'épileptiques, ni de goitreux, etc., etc.]

Pas de consanguinité. (Père de Malemort, à un kilomètre de Brives, mère d'Orléans). Inégalité d'âge de 7 ans.

5 enfants : 1^o Fille, 31 ans, en bonne santé, sans convulsions de l'enfance, grande, forte, non nerveuse ; elle a deux enfants qui n'ont pas eu de convulsions ; — 2^o Garçon, 32 ans, a eu deux fois des *convulsions* très légères à l'âge de 6 mois ; caractère un peu violent, sobre, pas de migraine, mais quelques douleurs de tête ; — 3^o Garçon, 25 ans, aucun accident nerveux ; — 4^o notre malade ; — 5^o Garçon mort à 4 ans du croup, sans convulsions.

Notre malade. — A la *conception*, le père et la mère étaient bien portants et vivaient en bonne harmonie ; elle paraît avoir eu lieu en octobre 1870. L'invasion de leur fabrique par les Prussiens, au nombre de 200, a eu lieu au mois de décembre. Déjà très émue par cet envahissement et les scènes de dévastation dont elle était témoin, elle a perdu connaissance, lorsqu'elle a vu qu'on voulait fusiller son mari. Cette perte de connaissance aurait duré une demi-heure. Un médecin prussien, qui se trouvait là, aurait dit que la croissance de l'enfant ne se ferait plus, que le travail était arrêté. Un médecin français, appelé à son secours, aurait porté le même pronostic. Huit jours plus tard, quand, pour la 2^{me} fois, son mari a été menacé d'être fusillé, elle a perdu connaissance durant un $\frac{1}{4}$ d'heure et dit avoir éprouvé une douleur dans le ventre, qu'elle compare à un élancement. Après chacune de ces émotions, étant revenue à elle, elle aurait tremblé pendant une quinzaine de minutes. Elle croit aussi que l'enfant remuait avant ces émotions et elle assure que, depuis, elle n'aurait ressenti aucun mouvement. La grossesse qui jusque-là avait ressemblé aux grossesses précédentes, en a différé en ce sens que le ventre se mit à grossir démesurément : « J'étais devenue énorme, je ne pouvais presque plus marcher. » Il n'y avait pas d'œdème des jambes. Pendant les trois mois qui ont suivi, le sommeil est devenu très mauvais ; elle avait des cauchemars toutes les nuits, voyait toujours les Prussiens prêts à la tuer, elle et son mari.

Accouchement. — Il a eu lieu le 8 avril, un peu avant sept mois, assure-t-on. Bien que prématuré, il a été laborieux. Les douleurs ont commencé un vendredi matin vers 9 heures, et ont continué jusqu'au lendemain, 3 heures de l'après-midi ; les grandes douleurs auraient duré 8 à 10 heures ; la tête est restée longtemps au passage ; elle était très volumineuse ; le corps, sauf le ventre qui était un peu gros, et les membres étaient petits.

A la *naissance*, l'enfant était *cyanosée* : on l'a frictionnée pour lui faire reprendre connaissance. — Elevée au sein par une première nourrice, qui a dû cesser parce qu'elle était devenue enceinte, elle a été confiée ensuite à une seconde nourrice qui l'a allaitée jusqu'à 15 ou 16 mois. Pendant l'allaitement, on dit que l'enfant ne différait pas sensiblement des autres. Au bout d'un an, on a commencé à s'inquiéter, parce que la parole ne se développait pas et que l'enfant ne marchait pas. A 5 ans, elle a dit franchement papa, maman. Depuis l'âge de 8 ans,

elle parle comme aujourd'hui. A la naissance, elle avait des cheveux assez fournis, mais ni sourcils, ni ongles. Ceux-ci ont poussé trois mois plus tard : « Quand ils sont sortis aux pieds, les doigts étaient en sang. » A la même époque, la figure était petite, et ce n'est que vers 5 ans que la langue et les lèvres ont grossi et que la partie inférieure de la face a pris un développement exagéré. La seule remarque qui fut faite, nous la répétons, c'est que la tête était énorme et que jusqu'à 9 ou 10 ans on a remarqué que les *fontanelles* étaient tendues et battaient.

Première dent à 3 ans ; les autres ont poussé très lentement ; on ne peut dire à quelle époque elle a eu toutes ses dents ; ce que l'on sait, c'est qu'elle a encore ses dents de lait.

Elle a été vaccinée à un mois, a eu la petite vérole à 3 ans, la rougeole vers 4 ou 5 ans et ensuite la coqueluche. Ces maladies n'ont aucunement modifié l'état myxœdémateux. Elle n'a eu ni scarlatine, ni fièvre typhoïde, ni érysipèle.

La *blépharite ciliaire* a débuté vers 8 ans ; les cils, qui étaient assez abondants, ont diminué ; depuis lors, chaque matin, les yeux sont toujours collés (ses frères et sœurs n'ont jamais eu d'ophtalmie).

On s'est aperçu vers 9 ans de l'existence de *tumeurs lipomateuses* au cou, ainsi que de l'épaississement des creux sus-claviculaires et axillaires. La mère prétend que les tumeurs du cou auraient été constituées par de la graisse et des ganglions ; jamais on n'aurait redouté d'abcès, mais on a signalé la possibilité de l'asphyxie. Le médecin, en examinant la gorge, aurait trouvé qu'il y avait un côté plus étroit que l'autre, et c'est à cette particularité que la mère attribue la gêne de la déglutition que présente son enfant. Les tumeurs graisseuses n'auraient jamais été plus développées qu'elles ne le sont actuellement.

Les *cheveux* auraient été abondants et longs ; elle aurait même eu une longue natte pendant quelque temps ; ils ont toujours été gros, rudes, secs ; ils ont commencé à tomber à 16 ans ; sur le milieu de la tête, ils avaient toujours été plus rares. Sa mère dit que l'*alopécie* fait des progrès depuis quelque temps. La tête, affirme-t-on, aurait été très propre jusqu'à 10 à 12 ans, époque où a paru l'*eczéma* de la tête et du corps (ventre, aisselles, aines, jarrets). L'*eczéma* a toujours persisté avec des périodes de diminution et d'aggravation. C'est cette complication qui a motivé son placement à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. de Saint-Germain, puis de M. Jules Simon, où elle serait restée de 14 à 16 ans ; enfin, à

l'hôpital Saint-Louis (service de M. Fournier) où nous avons eu occasion de la voir en 1890 (1).

Marie est sujette au *coryza* depuis l'âge de 13 ans; l'écoulement n'a jamais été bien abondant. Elle a bavé assez fortement jusqu'à 4 ans et la bave, quoique diminuée, a toujours persisté. Autrefois, on était obligé à chaque instant de lui recommander de faire rentrer sa langue, qui avait de la tendance à sortir; l'enfant a pris l'habitude de serrer ses lèvres disant: « Il faut que je ferme ma bouche, car je serais laide. » Chez sa mère, elle mangeait un peu de viande, aimait relativement moins les légumes, ne voulait ni œuf, ni lait, préférait les fromages forts et les aliments vinaigrés. Elle aurait toujours été petite mangeuse. Jamais de vomissements. Le ventre aurait commencé à se développer vers cinq ans, en même temps que les lèvres et la langue. La *hernie ombilicale* daterait de la naissance. L'enfant est devenue propre à 18 mois. Elle a toujours été constipée. Le *prolapsus du rectum* se serait montré pour la première fois à l'hôpital Saint-Louis; depuis lors, nous l'avons constaté à la fondation Vallée, il se reproduit assez souvent.

Jamais il n'y a eu d'indice de développement des *seins*, ni de la *puberté*; jamais non plus on n'a constaté d'onanisme. Marie a le sentiment de la pudeur.

La *colonne vertébrale* et les membres auraient commencé à se dévier vers 13 ou 14 ans. Auparavant, dit la mère, il n'y aurait eu aucune déviation.

État actuel (mars 1891) (2). — L'examen général de l'enfant montre immédiatement qu'elle présente tous les caractères de l'*imbécillité* avec *cachexie pachydermique* ou *myxœdème congénital* (Fig. 5, 6 et 7).

La tête est volumineuse et fait contraste avec la taille de l'enfant. Le *crâne* présente une conformation très particulière; il est aplati dans le sens transversal, la région temporale et pariétale se continuant en une surface plane oblique en dehors et en arrière pour aboutir aux bosses pariétales qui sont modérément saillantes, à peu près également des deux côtés. Le crâne est beaucoup plus développé dans ses parties

(1) Aucun des frères et sœurs de la malade n'aurait eu d'eczéma. — Nous avons dit un mot de cette malade au Congrès de Rouen en 1890. (Voir *Compte rendu de Bicêtre pour 1890*, p. 228.)

(2) La description qui suit de la malade est faite d'après les notes prises par l'un de nos internes les plus dévoués, M. BANZET. Elles ont été revues et complétées, par nous, sur plusieurs points de détail.



postérieures qu'en avant. La bosse occipitale fait une saillie régulière, symétrique, très prononcée en arrière. L'angle supérieur de l'occipital est le point le plus élevé du crâne. A partir de ce point, la voûte crânienne descend en avant assez obliquement. Le crâne paraît symétrique, pourtant il semble que la région pariétale droite soit un peu plus bombée que la gauche.



Fig. 5.

La fontanelle antérieure, non fermée, est très nettement perceptible au palper sous forme d'une dépression losangique qui a environ 3 centimètres dans son diamètre transversal et un centimètre et demi d'avant en arrière ; les autres fontanelles sont fermées et ne sont pas perçues au palper. Les sutures ne font aucun relief ni aucune dépression sur les parties avoisinantes, de sorte qu'on n'en distingue pas le siège.

Le cuir chevelu est épais, facilement mobilisable sur les parties sous-jacentes. Les cheveux sont d'une longueur de 7 ou 8 centimètres, raides, secs au toucher, ressemblant beaucoup à des crins un peu fins, d'une coloration châtain foncée. Ils sont très irrégulièrement implantés, dirigés un peu dans tous les sens en formant des mèches qui s'entremêlent. En certains points du cuir chevelu, ils s'implantent assez



Fig. 6.

près les uns des autres, puis il existe des intervalles assez larges où ils sont tellement rares, qu'on compterait facilement ceux qui s'y insèrent. Aussi, de loin et n'était l'irrégularité des places dénudées que l'on aperçoit sur le cuir chevelu, croirait-on presque que l'enfant a des plaques de pelade.

Le front est bombé, modérément élevé mais étroit, régulier

et se continuant insensiblement avec les régions temporales. Les cheveux forment en s'avancant sur les côtés du front et sur les tempes un duvet de poils plus fins et plus clairs que sur le reste du cuir chevelu. Ces poils descendent jusqu'aux sourcils qu'ils rejoignent dans leur moitié externe. La peau du front est assez épaisse et présente quelques rides transversales peu profondes; elle est un peu moins blanche que



Fig. 7.

celle du nez et des joues. A un centimètre et demi au-dessus de l'extrémité externe du sourcil gauche, on constate l'existence d'une petite cicatrice légèrement saillante et dont la coloration d'un blanc mat tranche sur la teinte plus grise des parties voisines. Les arcades sourcillères sont peu saillantes, surtout dans leur moitié interne, de sorte que le

pourtour de l'orbite est peu marqué et que l'œil est à peu près de niveau. L'apophyse orbitaire externe est assez bien marquée. Les sourcils, assez peu fournis, sont séparés à leur extrémité interne par un intervalle de 3 centimètres et demi où l'on observe un duvet de poils rares. Ils sont très peu arqués, presque rectilignes et ont une longueur d'environ 5 centimètres. La fente palpébrale est très courte, les yeux petits et écartés l'un de l'autre sont une des particularités de la figure si bizarre de l'enfant. La paupière supérieure est comme oedématiée et lorsqu'elle est relevée et laisse l'œil à découvert, son bord libre est presque complètement caché sous le pli qu'elle forme. La paupière inférieure est très courte. Les paupières ne présentent d'ailleurs pas de traces d'inflammation. Les cils sont assez courts, arqués, de longueur inégale ; ils sont plus fins que les cheveux et accolés les uns aux autres par petits paquets.

La *conjonctive palpébrale* est très pâle, d'un ton clair sur lequel tranchent quelques vaisseaux foncés. La *conjonctive oculaire* n'est pas injectée. La *sclérotique* est bleuâtre, l'*iris* est gris verdâtre. Les *pupilles*, égales et un peu dilatées, sont bien sensibles et réagissent normalement à la lumière et à l'accommodation. La sensibilité de la conjonctive et de la cornée est normale.

Quant à l'*appareil musculaire de l'œil*, il fonctionne parfaitement ; il n'y a pas de paralysie, pas de strabisme, ni de nystagmus. La *vision* paraît se faire normalement, il ne semble pas y avoir de myopie, l'enfant paraît voir distinctement des objets assez éloignés. Elle reconnaît assez mal les couleurs qui lui sont présentées, à part le noir et le blanc. Pour les autres couleurs, elle les déclare presque toutes bleues.

Le *nez* est camus et épaté. La racine est large et peu saillante, formant une sorte de monticule en dos d'âne entre les yeux. Les os propres sont très courts. De la racine jusqu'aux narines le nez, vu de face, présente sur presque toute sa hauteur la même largeur. Le lobule du nez est très court et, au lieu de descendre avec la sous-cloison au niveau du bord des narines, il reste passablement plus élevé, de telle sorte que l'ouverture des narines regarde en bas et en dedans et que lorsqu'on examine le nez par en haut on voit le bord libre des narines se rejoindre sur la ligne médiane en formant une courbe concave en avant. Les narines sont assez écartées l'une de l'autre, à peine dessinées en dehors, de sorte que le sillon naso-jugal n'existe pour ainsi dire pas. Les fosses nasales autant qu'on peut en juger en les examinant par leur orifice antérieur ne paraissent rien présenter d'anormal, la cloi-

son ne semble pas déviée. L'odorat paraît très rudimentaire, l'enfant ne prend aucun plaisir à respirer les odeurs agréables et, interrogée, répond toujours « que ça sent bon », elle en dit autant pour l'assa-fœtida, qu'on peut lui laisser assez longtemps sous les narines sans qu'elle manifeste aucune perception désagréable.

La bouche, très largement fendue, mesure 6 centimètres. — La lèvre supérieure est très haute, deux centimètres et demi sur la ligne médiane, de la base à la sous-cloison du nez au bord libre, elle est très épaisse au milieu et présente le sillon médian de sa face interne très accusé; la coloration de la muqueuse est pâle. — La lèvre inférieure est encore plus volumineuse, pendante, la bouche étant habituellement à demi entr'ouverte. Elle est très épaisse et d'une coloration un peu plus rouge que la supérieure. — La langue est tout à fait remarquable par ses dimensions tant en largeur qu'en longueur. Dans l'état habituel, son extrémité s'avance entre les arcades dentaires et s'aperçoit par la fente buccale entre les lèvres. La partie de la face inférieure située en avant du filet est beaucoup plus étendue que normalement. Le pli est lui-même court. — Les glandes sublinguales font une saillie peu marquée. — La muqueuse linguale est épaisse, rude, d'une coloration très pâle.

Dentition. Mâchoire supérieure. — 2 incisives centrales permanentes très écartées, la droite saillante en avant et en rotation droite, la gauche en rétroversion prononcée, (la dent de lait correspondante est encore au-devant d'elle); les incisives latérales, les canines et les deuxièmes molaires sont encore de lait. Il semble n'y avoir pas eu de première molaire de lait; à droite une première molaire, à gauche les 2 molaires (la dernière est cariée). Bord alvéolaire à branches très divergentes, irrégulier, voûte large et peu profonde. — *Dentition* incomplète et très anormale.

Mâchoire inférieure. — 3 incisives permanentes (les 2 centrales et la latérale droite), une molaire permanente seulement de chaque côté sortie au milieu du début des dents de lait; canine de lait en partie détruite par la carie. *Première molaire cariée.* La dentition, très en retard, paraît avoir été complétée pour le nombre des dents de lait; dents irrégulièrement placées.

Articulations. Sans fixité, c'est-à-dire que les dents n'arrivent à se rencontrer pour ainsi dire sur aucun point; la langue s'interposant entre les dents. — Il semble y avoir un certain degré de prognathisme inférieur. *Gencives* en assez bon état.

Résumé. Dentition irrégulière et anormale inachevée d'ailleurs; dents de mauvaise qualité et articulation impropre à la mastication.

La *voûte* et le *voile du palais* sont régulièrement concaves, ont leur largeur et leur longueur normales, la *luette* est assez longue, symétrique, bien mobile. Les *pilliers du voile* sont normaux. Les *amygdales* sont hypertrophiées. La *muqueuse du pharynx* est d'une coloration normale. On ne perçoit pas de *tumeurs adénoïdes* du pharynx.

Le *réflexe pharyngien* persiste. Le *goût* est bien développé. L'enfant reconnaît bien du *sucré*, du *sel*, et fait la grimace pour le *sulfate de quinine*. Les *joues* sont assez proéminentes, légèrement teintées de son. La *peau* à leur niveau est assez fine et souple. On n'y remarque pas de *poils*. Le *sillon labio-jugal* est très peu accusé; la *joue* se continue presque insensiblement avec la *lèvre supérieure*. Le *menton* est petit; quand on regarde l'enfant de face, il est presque complètement masqué par la *lèvre inférieure*; les *téguments* à son niveau, surtout à la partie antérieure, sont très épais, de sorte que l'on ne sent les *maxillaires* que comme masqué par un épais *coussinet graisseux*. Les *oreilles* sont petites, $\frac{1}{2}$ centimètres et demi, tournées presque directement en dehors et appliquées sur les parties latérales du crâne. Le *lobule* est libre dans une petite étendue, adhérent par en haut. Le *tragus* est petit, l'*anti-tragus* plus développé. L'*hélix* et l'*anthélix* sont bien dessinés. Le *conduit auditif externe* est assez étroit et ne paraît pas présenter d'altération. Pas d'*otorrhée*. L'examen de l'*audition* ne donne aucun résultat; lorsque l'on demande à l'enfant si elle entend le *tic-tac* d'une montre placée à différentes distances, elle répond par un oui ou un non suivant l'éloignement plus ou moins grand de la montre.

L'*expression* est d'une laideur presque repoussante; la tête présente quelques analogies avec une tête de veau. La *sensibilité de la peau* est assez marquée. L'enfant sent bien la *piqûre d'épingle*, la *sensibilité au chaud* et au *froid* est également normale.

Cou très court, *circonférence* à sa partie moyenne 30 centimètres, la *peau* à son niveau est assez fine, le *tissu cellulaire* donne, à la palpation, une sensation *œdémateuse*. On ne perçoit pas le *corps thyroïde* dans les mouvements du larynx. Les *apophyses épineuses cervicales* sont difficilement perceptibles à travers les *téguments*. Le *rachis* ne présente à ce niveau aucune déviation; pas de *douleur* à la pression sur aucun point. Aucune *saillie musculaire*, sauf celle des muscles de

la nuque n'est appréciable à la vue. On ne voit pas la corde des sterno-mastoïdiens. Les muscles sont également très grêles au palper. Pas de ganglions cervicaux. Pas de cicatrices d'adénites anciennes. A la partie inférieure du cou, au niveau des régions sus-claviculaires, la peau est comme soulevée, et à la palpation, on constate qu'à ce niveau le tissu cellulaire a une consistance si molle qu'on dirait qu'il y a là une collection liquide. Les membres supérieurs sont courts; assez gros pour leur longueur. Le tissu cellulaire sous-cutané, assez abondant et lâche, permet un déplacement facile de la peau sur les plans sous-jacents. La peau est assez blanche, un peu rude au toucher; elle est glabre. Sur le bras gauche on remarque des cicatrices de vaccin et une grande plaque d'aspect ichtyosique, qui, d'après l'enfant, serait la trace d'un ancien vésicatoire. Les avant-bras, plus volumineux que les bras, présentent les mêmes cas de la peau; leurs masses musculaires sont assez développées. Les réflexes olécraniens sont peu perceptibles. La sensibilité cutanée au chaud, au froid, et à la douleur semble normale. Les mains sont relativement beaucoup plus développées dans leur largeur que dans leur longueur. La peau est assez rude et épaisse, d'une coloration violacée, froide; les doigts sont très courts et épais, régulièrement cylindriques, sans nodosités au niveau des extrémités phalangiennes. Les ongles, beaucoup plus larges que longs, au lieu d'être bombés, sont creusés d'une dépression transversale, de sorte que leur bord libre, au lieu de regarder sur la pulpe, s'en écarte. Elles ne présentent d'ailleurs pas de troubles trophiques, pas de stries ni de cassures. Par places on remarque sur la peau des membres supérieurs, surtout au voisinage des articulations, au pli du coude, au poignet, un état rugueux de la peau, qui est dû à une desquamation très marquée de l'épiderme qui se détache en petites lamelles écartées et très divisées.

Les membres inférieurs sont remarquables par leur peu de longueur, et par la courbure anormale du squelette de la jambe. La peau n'y présente pas de caractères différents de ceux des membres supérieurs. Elle est blanche, assez froide, ichtyosique par places. La sensibilité cutanée est normale. Le réflexe patellaire est bien marqué, le réflexe plantaire est absent.

Pas de cicatrice d'aucune sorte. La cuisse est assez grosse relativement à sa longueur. Les masses musculaires sont assez développées. Le fémur présente la direction normale; les condyles ne proéminent pas outre mesure.

Le squelette de la jambe présente une courbure anormale

très prononcée. La crête du tibia découvre une concavité en dedans extrêmement marquée, de telle sorte que les deux jambes, se touchant par les tubérosités du tibia et par les malléoles externes, sont distancées à 5 centimètres au-dessus des malléoles, d'environ 3 centimètres. Les tubérosités antérieures du tibia sont assez marquées. — Les masses musculaires de la jambe sont assez développées, le mollet est gros. — Marie B... marche lentement, lourdement, et ne sait pas courir.

Le pied est assez court et assez large. La concavité de la voûte plantaire est moins accusée que normalement, sans pourtant que l'on ait affaire à un véritable pied plat. Il n'y a pas de déviation des orteils, cependant à gauche le 2^{me} orteil avance légèrement sur le 3^{me} et la partie externe du dos du pied. Au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne, on remarque une petite saillie de la grosseur d'une demi-noisette, d'une consistance molle, réductible et se reproduisant rapidement après réduction qui représente peut-être un diverticule de la synoviale articulaire. On remarque cette particularité à droite comme à gauche. Pas de cors, durillons peu marqués au dernier orteil des deux côtés.

Le thorax de l'enfant, élargi à sa base, est étroit en haut et se continue presque sans ligne de démarcation avec le cou élargi jusqu'en bas. Les creux sus et sous-claviculaires sont remplis et marqués par du tissu cellulaire. Les espaces intercostaux sont également invisibles. Le sternum est projeté en avant, et la pointe de l'appendice xiphoïde proémine assez fortement. Il n'y a pas de chapelet chondro-costal. Le thorax est un peu asymétrique par sa base, les côtes du côté droit étant comme redressées et refoulées en dehors, tandis que celles du côté gauche sont bombées. Cette asymétrie du thorax correspond à une *scoliose* du rachis, les dernières vertèbres cervicales et les 3 premières dorsales formant une légère courbe à concavité tournée à gauche, tandis que le reste de la colonne dorsale et la colonne lombaire forment une courbe marquée à concavité inverse. La concavité en avant de la partie dorsale de la colonne est un peu exagérée, et il y a une légère lésion lombaire. Toutes ces courbes sont à grands rayons. Autre part on remarque des saillies exagérées d'une ou de deux apophyses épineuses isolées. Il n'y a pas non plus de point douloureux à la pression; les déviations sont donc analogues à des déviations rachitiques. — Les glandes mammaires ne sont pas développées. La percussion du sommet du thorax donne une sonorité à peu près normale et égale des deux côtés en avant. En arrière, le son est un peu plus mat

à droite qu'à gauche. L'auscultation des poumons décele une légère diminution de l'intensité du murmure vésiculaire du côté droit en arrière et au sommet. Cette submatité et cette faiblesse de la respiration sont sans doute dues à la déviation de la partie supérieure du rachis déterminant un refoulement du poumon. On ne perçoit d'ailleurs, dans aucun point de la poitrine, la présence de bruits anormaux, râles ou souffles.

L'examen du cœur révèle des particularités intéressantes. A l'inspection on ne constate pas de voussure bien nette de la région précordiale; il n'y a pas de soulèvements visibles de la paroi par le choc de la pointe. La palpation permet de constater que la pointe bat dans le cinquième espace intercostal, à 2 centimètres environ du mamelon et sur la même ligne verticale. On constate que le choc de la pointe est faible, et c'est avec une certaine difficulté qu'on arrive à en déterminer le siège.

La percussion ne permet pas une détermination bien nette des limites exactes de l'espace précordial. Pourtant celui-ci paraît un peu plus augmenté. La palpation ne permet pas de constater sur aucun point, pas plus à la pointe qu'à la base, la présence d'un frémissement vibratoire. A l'auscultation on constate, sur toute l'étendue de la région précordiale, un souffle systolique net. Ce souffle est assez rude et se rapproche beaucoup d'un roulement. Il est d'un timbre grave, commence nettement avec le premier bruit du cœur, pour se prolonger pendant le petit silence jusqu'au deuxième bruit. Le maximum de ce souffle siège au niveau de la base. Il ne se prolonge pas du côté de l'aisselle, ne s'entend pas en arrière. En outre, en auscultant différents points situés sur une même ligne horizontale, à la hauteur des 2^m^es espaces intercostaux, on reconnaît que le maximum du souffle paraît bien siéger à la droite du sternum. Enfin au même niveau, c'est-à-dire dans le 2^m^e espace intercostal droit, le deuxième bruit du cœur présente un retentissement assez marqué.

Le siège du maximum de ce souffle permet d'éliminer une affection mitrale, une affection tricuspide; une dilatation ne peut également être admise d'autant plus qu'on n'observe pas de troubles fonctionnels qui l'accompagneraient. Une persistance du trou de Botal ou du canal artériel ne peut non plus être soupçonnée; il n'y a pas de cyanose bien prononcée, le souffle ne s'entend pas dans le dos. Le siège maximum du souffle est celui du souffle aortique. Contre le souffle pulmonaire, plaide également la non-existence d'un frémissement au niveau du foyer des bruits pulmonaires. Le retentissement exagéré du 2^e bruit au niveau de l'aorte est une raison de

plus pour faire admettre une modification de l'orifice de ce vaisseau. L'hypothèse la plus vraisemblable est donc celle d'un sténose de l'orifice aortique.

Le *pouls* est excessivement petit. Il est régulier, il est d'une fréquence modérée, nous n'arrivons d'ailleurs à le sentir que par intervalles, et nous ne sommes pas arrivés à le compter. C'est là un argument de plus en faveur du rétrécissement aortique.

L'*abdomen* est très volumineux, pointe en avant, rappelant un peu celui d'une femme atteinte de kyste de l'ovaire. La peau à son niveau présente les mêmes caractères de rudesse et d'épaisseur que partout ailleurs, le même aspect ichtyosique par places, dû à une desquamation superficielle de l'épiderme. La cicatrice ombilicale, fait une petite saillie en forme de cône en avant; cette petite tumeur est réductible et à travers la peau, fine en cet endroit, on sent nettement avec le doigt, le pourtour de l'anneau ombilical. Le contenu, réductible, paraît être formé de pelotons adipeux. Il n'y a pas d'anses intestinales dans la tumeur. Les autres orifices de la paroi sont sains et ne sont pas le siège de hernie.

La matité hépatique commence à 3 cent. au-dessus du mamelon, cesse au niveau du rebord costal. — La matité splénique n'est pas perceptible. L'*abdomen* est souple, se laisse déprimer et palper facilement. En aucun point on ne trouve de parties dures ou d'une consistance inégale.

Grandes lèvres assez saillantes, molles, glabres; pénil assez saillant. Petites lèvres très peu développées, formant à peine un petit repli en dedans des grandes lèvres. Le clitoris est peu volumineux, méat rouge, ainsi que le vestibule qui est d'un rouge vif. Hymen en croissant, perforé d'un petit orifice du diamètre d'une plume d'oie. Fourchette bien marquée, anus glabre.

23 avril. — L'enfant, qui était, paraît-il, constipée depuis quelques jours, s'est fait, dans ses efforts de défécation, un prolapsus du rectum, la partie prolabiée se présente sous forme d'une volumineuse tumeur, des dimensions d'un poing d'adulte masquant de toutes parts la circonférence de l'orifice anal, et dont il est assez difficile, étant donné sa tension, de limiter le pédicule; la surface est d'un rouge sombre, le tout est très œdédié. A la partie culminante de la tumeur, une dépression peu visible marque l'orifice intestinal. Une première tentative de réduction ne fait pas rentrer la tumeur; enfin, une seconde tentative permet de la réduire, sans chloroforme, après des inconvénients assez longs, et lui provoquant un suintement séro-sanguinolent assez abondant.

24 avril. — L'enfant ne se plaint pas. La tumeur ne s'est pas reproduite.

2 mai. — A la suite d'un purgatif donné à l'enfant qui était constipée depuis plusieurs jours, le prolapsus s'est reproduit, il est encore assez volumineux, et présente certaines difficultés à la réduction.

1892. 9 janvier. — La fontanelle antérieure ne paraît pas offrir de modification notable. Elle a la forme d'un losange allongé mesurant 3 cent. de largeur et 1 cent. et demi à 2 cent. dans la direction antéro-postérieure.

9 août. — *Organes génitaux et puberté*, pas de modifications. Depuis l'entrée, le traitement consistait en toniques, bains salés, gymnastique et exercices scolaires.

1893. 23 février. — Marie Bey..., atteinte de *coqueluche*, est placée au pavillon d'isolement. Jusqu'au 27, rien de particulier, si ce n'est une tendance à l'abaissement de la température, l'on note aussi un *prolapsus du rectum* difficile à réduire, menaçant de s'étrangler et se reproduisant dans les quintes de coqueluche.

28 février. — Tandis qu'hier matin la température était à 36°, 8, le soir elle était à 39°, 5; aujourd'hui T. R. 39°, 6; physiologie très abattue, face pâle légèrement cyanosée; légère dyspnée; trois quintes hier, deux dans la nuit peu violentes; râles muqueux disséminés dans toute la poitrine. Petites plaintes, mauvaise humeur. Le *prolapsus rectal* a reparu, il a été réduit sans peine; toutefois on a noté que la muqueuse était un peu noirâtre et avait une odeur gangreneuse.

1^{er} mars. — L'état général est toujours mauvais et l'affaiblissement augmente bien qu'il n'y ait eu que deux quintes dans les vingt-quatre heures. Malgré les lavements boriqués répétés, l'odeur fétide persiste. — Les urines ne renferment ni sucre ni albumine.

2 mars. — L'état général est plus satisfaisant; les râles muqueux persistent; les râles sont très rares, la prolapsus ne s'est pas reproduit.

3 mars. — Aggravation: Face livide; regard terne, pupilles très dilatées; lèvres et langue décolorées; respiration bruyante, précipitée, pénible. Depuis hier vomissements, ballonnement considérable du ventre qui mesure 86 cent. au niveau du nombril, diarrhée, bourrelet noirâtre autour de l'anus sans prolapsus. P. 140; R. 60; T. R. 38°, 9. Morte à 1 heure 1/2 de l'après-midi. Poids après décès: 18 k. 800. T. R. après la mort: 38°; — 1 heure après: 37°, 4; — 2 heures après: 38°, 4; —

3 heures après 35°,9; — 4 heures après 34°,5; — 15 heures après le décès: 20°,5; La température de la chambre où était déposé le cadavre était alors de 14°.

Notes de l'école. — 1891. La physionomie est si peu expressive que l'enfant paraît moins intelligente qu'elle ne l'est en réalité. — Elle répond à toutes les questions qui lui sont posées. Ses réponses sont lentes. Sa langue est toujours pendante sur les lèvres, ce qui la gêne pour parler car elle est obligée de la rentrer deux ou trois fois avant de commencer sa réponse. — Elle se tient bien à table, prend bien les aliments avec la cuiller et la fourchette, mange proprement mais très lentement. La mastication est bonne, le goût est normal. Marie est très difficile pour la nourriture, dit qu'elle n'aime que le poulet. Constipation habituelle.

Marie Bey..., ne sait pas s'habiller ni se déshabiller, mais elle cherche à aider les personnes qui s'occupent d'elle. Elle sait boutonner, lacer, fait très bien les rosettes. Sa tenue est bonne, elle ne se salit pas, ses bas sont toujours bien tirés, ses souliers bien lacés. — Ni tic, ni onanisme. — Elle aime se coucher de bonne heure et dort tranquillement toute la nuit. — Elle est très caressante, mais très susceptible et même boudeuse. — Elle a pris en affection Augustine W..., atteinte de la même maladie qu'elle, et pleure lorsque celle-ci va en permission. — En classe, elles sont assises à la même table, ont entre elles de petites conversations, se taquent et se moquent mutuellement l'une de l'autre. — La *mémoire* est bonne; l'attention facile à fixer. — Marie Bey... reconnaît et nomme les objets qui l'entourent, les différentes parties de son corps et de ses vêtements. — Elle distingue toutes les *couleurs*. Elle ne sait pas coudre mais tient bien son aiguille. — *Lecture*, *écriture*, *numération*, etc., nulles.

Juin. — Elle exécute tous les exercices de la gymnastique Pichery et s'en amuse; on n'a pas pu lui apprendre à sauter. — Marie Bey... est très difficile sur la nourriture, souvent elle ne mange que de la soupe, elle est toujours constipée malgré des lavements tous les deux jours et un purgatif hebdomadaire. Très souvent, la *défection* s'accompagne d'une *chute du rectum*.

1892. *Janvier.* — Son caractère est coléreux et désagréable; il faudrait toujours s'occuper d'elle, car elle est très jalouse. Même difficulté et même indifférence pour l'alimentation.

Juin. — Elle est toujours jalouse, capricieuse, irritable, se met en colère pour un rien, tape des pieds, cogne sa tête et pousse des cris. — Aucun progrès en classe et à l'ouvrage.

1893. *Janvier*. — Pas d'amélioration du caractère ; elle ment facilement et raconte à ses parents des choses qui n'ont jamais existé. Elle se fâche sans motif et est continuellement en querelle avec Augustine W... ; il arrive même qu'elles se battent toutes les deux. Elle est très peinée lorsque Augustine ne lui cause plus. Alors elle vient trouver la surveillante pour qu'elle demande son pardon puis elle va embrasser son amie. — Elle est très frileuse, ne se plait qu'à l'infirmerie afin de se mettre auprès du feu : on a remarqué qu'alors elle devenait très gaie. — Chute du rectum presque quotidienne.

Tableau des températures à l'entrée.

1891									
5 mars.		6 mars.		7 mars.		8 mars.		9 mars.	
M.	S.	M.	S.	M.	S.	M.	S.	M.	S.
36°,2	36°,5	36°.	36°,2	35°,6	36°.	36°,4	36°,5	36°.	36°,4

Mensurations de la tête.

Mesures de la tête	1891	1892		1893	
	Avril	Janv.	Sept.	Janv.	Mars
Circonférence horizontale maxima...	51	51,5	53	53	52
Demi-circonférence bi-auriculaire...	35	35	34	35	34
Distance de l'articulation occipito-altoïdienne à la racine du nez.....	35	35,5	36	36	36
Diamètre antéro-postérieur maximum.	17,9	17,7	18	18	18
— bi-auriculaire.....	10,6	10,5	11,5	11,5	11,5
— bi-pariétal.....	13,1	13,5	13,5	13,5	14
— bi-temporal.....	12,5	14,8	13	13	12,5
Hauteur médiane du front.....	6	6	6,3	6,3	6,3

Tableau du poids et de la taille.

	1891		1892		1893
	Janvier	Juillet	Janvier	Juillet	Janvier
Poids.....	18.000	18.500	19.500	19.500	19.500
Taille.....	0 m. 90				

Les mensurations comparatives des membres n'ont fait découvrir aucune différence.

AUTOPSIE faite le 5 mars, 45 heures après le décès. — *Tête.* Cuir chevelu exsangue, épais, très amaigri, en ce sens que la couche cellulo-adipeuse est à peine marquée. — La calotte est mince (1 millimètre $\frac{1}{2}$ à trois millimètres), facile à scier; un fragment s'est cassé pendant l'opération. Les os ont une coloration d'un jaune cireux très prononcé. Entre la calotte et la dure-mère il y a une sorte de vide assez considérable. — La dure-mère est un peu épaissie et décolorée. — Le cerveau est pâle et jaunâtre. — La quantité de liquide céphalo-rachidien est peu considérable. — Les différentes parties de la base de l'encéphale, les nerfs optiques, olfactifs, etc., les tubercules mamillaires, les pédoncules cérébraux, la protubérance, les artères sont symétriques.

La pie-mère est assez mince, mais résistante; elle se détache très facilement sur la face convexe où elle est un peu plus épaisse que sur la face interne. La pie-mère enlevée, les circonvolutions paraissent comme humidifiées et sont brillantes. En un mot, le cerveau est humide comme s'il avait été plongé dans l'eau; il a un aspect lisse et un reflet jaunâtre. — Les sillons sont assez profonds. Autant que mes souvenirs peuvent me servir ce cerveau est beaucoup plus consistant que ceux de Thén..., dit le Pacha et de Bourge...

Le corps pituitaire est assez gros, il a plus d'un centimètre transversalement et d'avant en arrière un peu moins d'un centimètre; il est rosé (1). — La glande pinéale, de la grosseur d'un petit pois, elle a son apparence ordinaire.

Ainsi qu'on l'avait constaté pendant la vie, la fontanelle antérieure persiste. Elle a la forme d'un losange irrégulier, mesure 27 millimètres d'avant en arrière et 40 millimètres transversalement. La membrane qui la compose est notablement moins épaisse et moins résistante que celle que nous avons vue chez le Pacha. Le crâne est presque partout translucide; il l'est particulièrement sur la partie du frontal droit, voisine de la partie correspondante de la fontanelle, et en arrière au niveau des angles antérieurs et supérieurs des pariétaux, à la suite des bords postérieurs de la fontanelle. Cette partie transpa-

(1) Le même jour nous avons fait l'autopsie d'un épileptique nommé Lalle..., âgé de 14 ans, grand et fort (1^m 54) et nous avons pu comparer son corps pituitaire avec celui de Marie Bey... Le corps pituitaire de Marie Bey... était environ 2 fois $\frac{1}{2}$ plus gros que l'autre.

rente, qui continue en arrière la fontanelle, a 4 centimètres et demi de longueur. Les sillons des artères méningées sont très creux, très amincis. La suture métopique est soudée, les sutures fronto-pariétales sont sinueuses, imbibées de sang, transparentes. La suture interpariétale est très dentelée, sans trace de synostose. Il en est de même de la suture lambdoïde qui présente, au niveau du vertex, trois os wormiens. Il n'y a pas trace de division de l'occipital. Sur la face interne, les sutures ne sont pas synostosées; la suture interpariétale est encore sinueuse sur la plus grande partie de son étendue. La suture fronto-pariétale est représentée seulement par une ligne légèrement sinueuse mais non dentelée (Fig 8). — Les différentes cavités de la base du crâne sont symétriques. — Le trou occipital n'est pas rétréci.

Encéphale.....	1150 gr.
Hémisphère cérébral droit.....	510
Hémisphère cérébral gauche.....	505
Cerveau.....	1015
Hémisphère cérébelleux droit.....	58
Hémisphère cérébelleux gauche.....	57
Bulbe et protubérance.....	20
Cervelet et isthme.....	135
Moelle épinière.....	35

Hémisphère cérébral droit. — La pie-mère, d'épaisseur à peu près ordinaire s'enlève très facilement sur tout cet hémisphère. Les scissures et les sillons sont très nettement indiqués, leur profondeur est considérable. D'une façon générale, les circonvolutions sont simples et offrent peu de plis de passage.

Face convexe. Lobe frontal. — F¹ est assez mal limitée à son origine; un pli de passage la relie au niveau de la corne frontale à F³; deux autres plis de passage la relie à F² dans sa moitié antérieure, ce qui lui donne dans cette région plutôt l'aspect d'un lobule que celui d'une véritable circonvolution. F² est nettement limitée, assez contournée, et se termine antérieurement par une triple division formée par des plis de passage très rapprochés. La scissure préfrontale, très accusée, la sépare nettement dans ses $\frac{2}{3}$ supérieurs. Un pli de passage vers la scissure interhémisphérique réunit son extrémité supérieure à F¹. La scissure de Sylvius, très profonde et très nettement accusée, laisse apercevoir le lobule de l'insula bien

développé et offrant des digitations séparées par des sillons

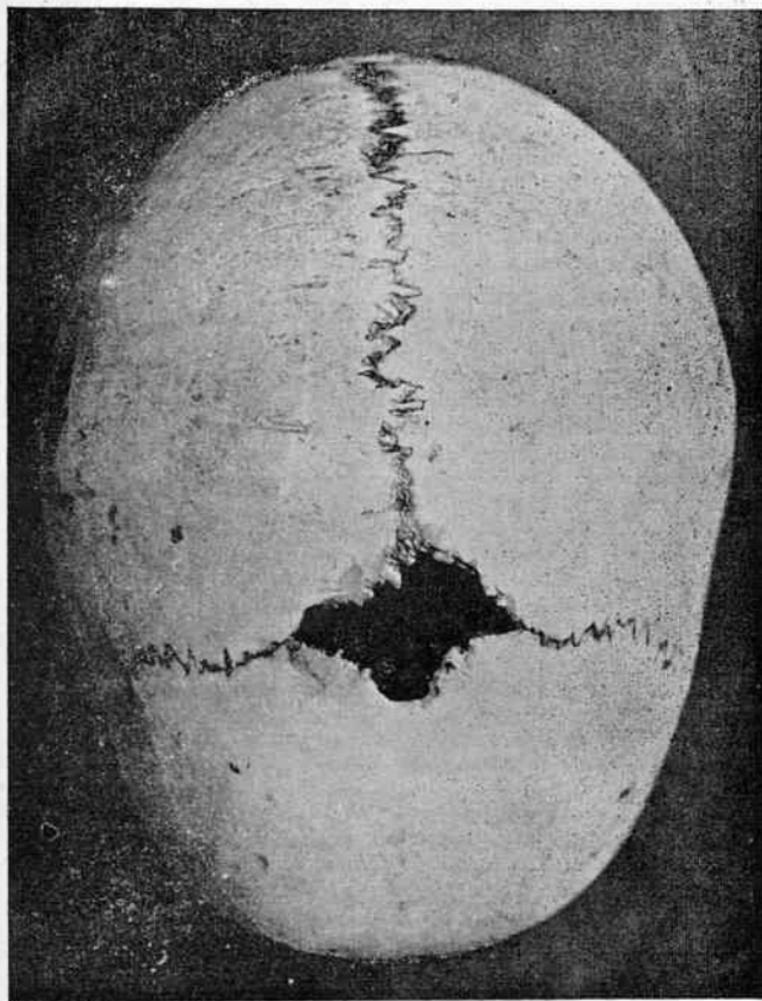


Fig. 8.

tout à fait superficiels. Le *sillon de Rolando* presque rectiligne

sépare très distinctement FA de PA. Celle-ci est rectiligne et n'offre des plis de passage qu'à ses deux extrémités à savoir: en haut, un pli de passage postérieur avec le lobe pariétal supérieur; en bas un antérieur avec F³ et un troisième, postérieur, avec le *lobe pariétal inférieur*. Le *lobe pariétal supérieur*, très nettement séparé de l'inférieur par la scissure *intra-pariétale*, est formé de trois petites circonvolutions, légèrement obliques en avant et en bas, ayant de 3 cm. à 2 cm. de longueur. — La *scissure perpendiculaire externe*, nettement accusée et ayant 2 cm. 5 de longueur, sépare le lobe pariétal supérieur du lobe occipital. — Le *lobe pariétal inférieur* est représenté par une circonvolution large et très sinueuse, à concavité inférieure; le *pli courbe* forme sa partie la plus saillante. Deux plis de passage la relie à T¹ et à T²; un pli de passage antérieur la relie à PA et deux plis de passage postérieurs l'unissent au lobe occipital. — Le *lobe occipital* est formé de trois petites circonvolutions de 3 centimètres 1/2 de longueur, parallèles et verticales. — Le *lobe temporal* présente une scissure très profonde qui sépare T¹ de T² et qui vers la moitié de T¹ forme une branche allant rejoindre la scissure de Sylvius. T¹ se trouve ainsi divisée en deux parties égales: la première se prolonge vers la partie postérieure de l'insula, la seconde va rejoindre le lobe pariétal inférieur. T² est unie dans ses deux tiers antérieurs par quatre plis de passage à T³; elle s'amincit ensuite pour aller rejoindre la partie postérieure du pli courbe. Quant à T³, mal délimitée dans ses 2/3 antérieurs où elle est formée par les nombreux plis de passage de T², elle devient dans son tiers postérieur sinueuse et autonome et va se perdre dans le lobe occipital.

Face interne. — F¹ est formée à sa partie antérieure par deux petites circonvolutions parallèles qui vont au lobule paracentral. Ce dernier est bien développé et nettement séparé des parties voisines; l'encoche du sillon de Rolando y apparaît nettement; il présente un petit sillon curviligne à concavité dirigée en haut et un peu en arrière. — Le *lobe quadrilatère* est bien développé et formé de trois circonvolutions presque parallèles. La *scissure perpendiculaire externe*, très profonde (2 centimètres environ), limite franchement le coin qui est petit et qui n'offre guère plus de 2 centimètres 4 de base sur 2 centimètres 5 de hauteur. — Le *lobe temporo-sphénoïdal* est formé de deux petites circonvolutions unies par trois plis de passage; la *circonvolution de l'hippocampe* est nettement séparée de celles-ci par une scissure très longue. La *circonvolution du corps calleux* est bien développée; le sillon callosomarginal est assez creux.

En somme, cet hémisphère offre des scissures très profondes, des circonvolutions bien séparées, peu compliquées.

Hémisphère cérébral gauche. — La *pie-mère*, d'une épaisseur à peu près ordinaire, s'enlève très facilement sur tout cet hémisphère. Le caractère général de l'hémisphère gauche est le même que celui de l'hémisphère droit. Les scissures y sont toujours très distinctes et les circonvolutions toujours simples.

Face convexe. Lobe frontal. — F¹, plus nettement séparée à son origine que sur l'autre hémisphère, offre dans son tiers antérieur trois plis de passage avec F² et, à son extrémité postérieure, elle se bifurque en deux plis de passage pour s'unir à F A. F², très contournée, a comme origine deux plis de passage qui l'unissent en avant à F¹, en arrière à F³. Ses contours, du reste comme ceux de toutes les autres circonvolutions du cerveau, sont anguleux, en quelque sorte en zig-zags. Elle se termine en faisant un grand crochet à concavité inférieure qui coiffe la scissure préfrontale dans la partie moyenne de F A. F³ est nettement divisée en deux parties par la scissure préfrontale qui la coupe en deux, formant à son niveau une rainure de 6 millimètres de largeur sur 8 millimètres de profondeur. F A est bien développée. Le sillon de Rolando, bien accusé, est un peu plus sinueux que celui de l'autre hémisphère. La scissure de Sylvius, très large, laisse apercevoir l'insula qui est bien développé et dont les digitations sont assez saillantes. P A est peu contournée; elle est unie inférieurement par un pli de passage au pli pariétal inférieur et supérieurement par un autre pli de passage au lobe pariétal supérieur. Le *lobe pariétal supérieur* est très nettement séparé de l'inférieur par la *scissure intra-pariétale* qui est très profonde. Il offre la forme générale d'une circonvolution concave inférieurement; se terminant en arrière au niveau de la *scissure perpendiculaire externe*, qui est accentuée, par un pli de passage qui l'unit au lobe occipital. — Le *lobe pariétal inférieur* et le *pli courbe* sont assez accentués et diffèrent des parties correspondantes en ce qu'ils sont en quelque sorte confondus sur l'hémisphère droit. — Le *lobe temporal* est formé de trois circonvolutions ayant la même disposition que du côté opposé. — Le *lobe occipital* a aussi les mêmes caractères qu'à droite.

Face interne. — La face interne de l'hémisphère gauche n'offre rien qui la distingue essentiellement de celle du côté

opposé. La F¹, le lobule paracentral, l'avant-coin, le coin, les circonvolutions temporo-sphénoïdales, la circonvolution du corps calleux ont une disposition presque identique à celle du côté opposé.

Le *septum*, les *couches optiques*, les *corps striés*, les *tubercules quadrijumeaux*, les *bandelettes optiques*, le *trigone*, le *corps calleux* n'ont rien d'anormal; les *ventricules* ne sont pas dilatés.

En un mot les deux hémisphères cérébraux n'offrent pas de grandes différences et leur aspect général est le même; il n'y a aucune lésion macroscopique apparente, pas de lésions en foyer, ni d'aspect chagriné et la seule chose remarquable est leur grande simplicité.

Tronc. — Une incision pratiquée sur la peau depuis le menton jusqu'à la vulve montre que le pannicule adipeux est très mince sur le thorax et encore plus mince sur l'abdomen. Les muscles semblent collés directement à la peau. Ce développement très minime de la couche grasseuse sous-cutanée forme un contraste frappant avec les énormes amas grasseeux que nous allons décrire.

Cou. — La peau et les aponévroses étant disséquées de chaque côté et le plastron chondro-sternal étant enlevé on constate qu'il n'y a pas la moindre trace de CORPS THYROÏDE, ni la moindre trace de THYMUS, qu'il n'y a pas non plus de glandes thyroïdes accessoires. Puis on découvre: 1° des masses grasseeux, volumineuses, au-dessous du cartilage thyroïde et se prolongeant jusque dans le médiastin antérieur, au-devant du péricarde; — 2° des masses grasseeux très abondantes sous forme de grappes, d'aspect très luisant, comme humide, dans les creux sus et sous-claviculaires ainsi que dans la région mammaire; — 3° des masses grasseeux dans le médiastin postérieur; — 4° des amas grasseeux volumineux tout le long du gros intestin; — 5° des amas grasseeux considérables dans l'atmosphère péri-rénale, s'étendant jusque dans la fosse iliaque où, réunis, ils ont la dimension d'un œuf de poule; — 6° dans la fosse iliaque droite sur les côtés de la vessie, nombreux et volumineux amas grasseeux.

Thorax. — Une incision transversale, pratiquée sur le mamelon, ne montre aucune trace de glandes mammaires. — Pas d'adhérences pleurales. Le *poumon droit* (170 gr.) offre

trois lobes. Dans la scissure inférieure, à la base, il existe une petite languette triangulaire de 3 centimètres de long qui semble le vestige d'un quatrième lobe. La région postérieure du lobe supérieur et le lobe inférieur sont plus fortement congestionnés. Tout le poumon crépité partout et, plongé dans l'eau, surnage; il en est de même des parties les plus fortement congestionnées. — *Poumon gauche* (130 gr.), très fortement hyperémié à son bord postérieur et à sa base. Adhérences des deux lobes. A cinq cent. du sommet, sur le bord de la scissure, on trouve une légère dépression, correspondant à un point dur, de la grosseur d'un petit pois. Une incision pratiquée sur cette petite masse fait voir qu'elle est constituée par une substance crayeuse, probablement un tubercule crétaqué. — Il n'y a pas de lésion des plèvres pariétales et viscérales, sauf les adhérences signalées au poumon gauche. — *Cœur* avec l'origine des grands vaisseaux, 190 grammes. Le péricarde est sain, il renferme environ 25 grammes de liquide. Le cœur est globuleux, le ventricule droit se termine en pointe à peu de distance du ventricule gauche, ce qui donne au cœur une légère apparence de bifidité. A la base du ventricule gauche, au niveau de l'auricule, il y a trois paquets adipeux de la grosseur d'un pois. Les piliers du ventricule gauche sont peu saillants et peu volumineux; l'épaisseur de la paroi du ventricule gauche est de 12 millimètres environ. Le ventricule droit présente des colonnes charnues aussi volumineuses que celles du ventricule gauche. Tous les orifices du cœur sont suffisants, l'orifice tricuspide offre 7 centimètres de circonférence. L'orifice mitral a 6 centimètres et l'orifice pulmonaire 38 millimètres, tandis que l'orifice aortique en a 42. Les orifices des artères sont normaux. L'aorte descendante présente sur sa surface des petites plaques athéromateuses. Il n'y a pas de persistance du trou de Botal, ni de traces du canal artériel. Dans l'oreillette droite, la fosse ovale de Vieussen est nettement accusée.

Abdomen. — Le *mésentère* est rempli de lobules graisseux. — *Estomac* sain, muqueuse assez épaisse. — *Intestin grêle* : ouvert sur toute sa longueur, on n'y trouve aucune lésion. — Le *cæcum* est vide, l'*appendice iléo-cæcal* pourvu d'un méso de 5 centimètres de long. — Le *colon descendant* et l'*S iliaque* sont distendus par de nombreux bols fécaux, durs, sphériques, gris blanchâtres. — La muqueuse du *rectum* est excessivement lâche; c'est elle seule qui constituait le prolapsus. Cette laxité existait dans une hauteur de 0,05 centimètres à partir de l'anus; cette partie est plissée verticalement, bleuâtre, sans aucune

ulcération. — Le reste de la muqueuse du gros intestin est normal. — *Foie* (650 gr.), sain ; *vésicule biliaire* pas de calculs. — *Rate* (40 gr.), bilobée ; le lobe supérieur, nettement marqué, est plus petit que l'inférieur. — *Pancréas* (25 gr.), normal. — *Rein droit* (62 gr.). *Rein gauche* (63 gr.). On trouve dans le bassin de chacun des deux reins une dizaine de *petits calculs* jaunâtres de la dimension d'un grain de millet. Les reins se décortiquent facilement ; ils offrent de nombreuses arborisations à leur surface ; leur substance corticale est décolorée, blanchâtre.

Organes génitaux. — Rien de particulier sur le *péritoine pelvien*. L'*utérus* (6 gr.) est long de 4 centimètres $\frac{1}{2}$ environ et large de 3 centimètres au niveau de son fond. Celui-ci, légèrement convexe, ne dépasse pas sensiblement le plan d'insertion des trompes. Le col de l'utérus a 2 centimètres de long sur 3 de large. Le museau de tanche, qui a 5 millimètres de longueur, présente un orifice linéaire transversal de 12 millimètres ; les bords de cet orifice sont légèrement dentelées, le bord supérieur est deux fois plus volumineux que l'antérieur, il offre environ 3 millimètres d'épaisseur. — L'isthme est petit. Le corps de l'utérus a un centimètre $\frac{1}{2}$ de haut sur 3 centimètres de long. La *muqueuse utérine* est normale ; les plis de l'arbre de vie sont saillants et l'on observe dans la cavité utérine des saillants analogues aux colonnes charnues du cœur. Les parois de l'utérus ont environ 6 millimètres d'épaisseur au niveau du corps. — Aucune lésion des *ligaments larges*. — *Trompes* avec leur pavillon 11 centimètres de long tant à droite qu'à gauche. Les *ovaires* (6 gr. chacun avec la trompe) mesurent 4 centimètres de long sur 2 de large ; ils ont la forme d'amandes et sont recouverts d'une enveloppe analogue à la tunique albuginée des testicules. Sous cette tunique apparaissent translucides 2 ou 3 *petits kystes*. A l'extrémité externe de l'*ovaire gauche* où se trouve une masse dure, pédiculée, recouverte d'une tunique blanche comme l'*ovaire* et présentant environ 5 millimètres de diamètre. Pas de traces de *corps de Rosenmüller*. — Le *vagin* est sillonné de plis nombreux et n'offre rien de particulier. — Pas de lésion de la *vessie* qui mesure environ 6 centimètres de haut.

Os. — Le corps devant être inhumé on n'a pas pu conserver le squelette. Nous avons donné plus haut une description de la *calotte crânienne*. La région dorsale de la *colonne vertébrale* décrit une double courbure, la supérieure à concavité regardant à gauche, l'inférieure à concavité regardant à

droite. — Nous avons enlevé le *fémur* gauche; dont voici la description : il a 22 centimètres de longueur, ses extrémités sont volumineuses, la partie moyenne de la diaphyse n'a que 4 centimètres $\frac{1}{2}$ de circonférence. La diaphyse est séparée des 2 épiphyses qui ne sont pas encore synostosées à l'os, les courbures de cet os sont normales et n'offrent pas d'apparence rachitique. Le grand et le petit trochanter sont bien développés, la cavité digitale est profonde. Le grand trochanter est séparé, à sa base, par une fissure et de la tête de l'os et de la diaphyse. Le col du fémur est nettement accentué, la tête a un aspect normal. L'extrémité inférieure est très-volumineuse et présente au niveau des condyles 6 centimètres environ de largeur. Les 2 condyles, à 2 centimètres environ de leur extrémité, s'unissent à la diaphyse par du cartilage. Le condyle interne est moins volumineux et descend plus bas que l'externe. La ligne âpre est très accusée dans les deux tiers supérieurs de la diaphyse de l'os. — Ce fémur pèse 152 grammes.

Examen histologique des principaux viscères, par M. René MARIE, interne des hôpitaux. — Les organes qui offrent les lésions les plus profondes sont les reins. (objectif 4 et oculaire 4 de Leitz). Ils présentent de nombreuses lésions des *glomérules*, les uns ayant une capsule de Bowman remplie en partie d'un exsudat légèrement grenu, les autres offrant une véritable transformation fibreuse et étant d'un moindre volume. Les *tubuli contorti* sont rarement sains, quelques-uns sont entièrement démasqués, la plupart sont revêtus de cellules altérées dont la portion centrale est abrasée et flotte dans le tube. De nombreux cylindres existent formés de cellules mortes ne se colorant plus et de masses vitreuses. Dans quelques tubes, on remarque une hypertrophie avec desquamation complète de l'épithélium et formation de cylindres épithéliaux. Les *tubes droits* jouissent d'une intégrité presque parfaite, dans quelques-uns apparaissent atténuées les lésions constatées dans les tubes contournés. Le tissu cellulaire est simplement hypertrophié en certains points entre les tubes droits; il présente des traces d'inflammation au niveau des placards granuleux existant dans les glomérules. En résumé, les reins sont le siège d'une *néphrite diffuse* récente et offrent des traces de *néphrite interstitielle* ancienne.

La rate n'a aucune lésion notable. — Les *capsules surrénales* sont absolument saines.

Le foie est en dégénérescence graisseuse légère, une

cirrhose partielle existe, mais les travées fibreuses ne s'irradient pas et cette cirrhose, très légère d'ailleurs, n'offre pas les caractères de la cirrhose annulaire.

Les ovaires contiennent de petits kystes remplis d'une substance granuleuse et de débris épithéliaux. Les follicules avec ovules y sont nombreux et la présence de corps jaunes permet d'affirmer que les ovules ont évolué (1).

Les seins offrent des rudiments de glande mammaire.

L'hypophyse est congestionnée et son épithélium est recouvert par une sorte de sécrétion colloïde.

Analyse chimique de la peau, faite par le Dr Paul CORNET, au laboratoire de thérapeutique de la Faculté. — Il m'a été remis, un morceau de peau très adipeux et macérant dans de l'alcool. Cette macération alcoolique n'a pas permis le dosage des matières albuminoïdes, ni d'accentuer par des réactions variées la présence de la mucine. Voici l'analyse élémentaire :

Matières grasses	40.21
Cendres	0.89
Azote total (matières azotées).....	8.75
Pertes.....	1.27
Eau.....	48.88
Total.....	100 »

Présence de Mucine. Peau et alcool de macération sont plongés dans beaucoup d'eau distillée. Le liquide total est réduit à un petit volume par évaporation à la trompe. Ébullition du liquide et filtration. Addition d'un excès d'acide acétique, et après quelques heures de repos, présence d'un dépôt floconneux. Ce dépôt est lavé à l'acide acétique étendu jusqu'à disparition de trouble par le tannin. Lavage à l'eau pure et digestion à froid, avec de l'eau de chaux faible. Filtration et nouveau précipité acétique. On obtient un petit flocon jaune, lequel séché vers 110°, est difficile à broyer et ressemble à de la gélatine.

RÉFLEXIONS. — La description minutieuse que nous avons donnée de la malade et qui répond d'une façon parfaite au tableau que nous avons tracé maintes fois de l'idiotie myxœdémateuse nous dispense d'en-

(1) On n'a jamais constaté d'apparition des règles chez cette malade, soit dans sa famille, soit à la Fondation.

trer à ce sujet dans de nouveaux développements. Aussi nous limiterons-nous à relever quelques points de détails.

I. — Ici, contrairement à ce qui a lieu trop souvent (1), l'*alcoolisme* n'a exercé aucune influence. L'*hérédité nerveuse*, sans être très chargée, est cependant réelle. Du côté *paternel*, un aïeul et un oncle apoplectiques, une cousine chez laquelle une *peur* a déterminé des *accès d'épilepsie*. — Qu'il nous soit permis, en passant, de rappeler que cette cause, la peur, est fréquemment invoquée par les familles pour expliquer l'apparition du *mal comitial*. Il va de soi que, en général, elle n'a d'effet grave que sur un terrain déjà préparé. Toutefois, il serait bon que les médecins, qui consentent à faire partie des délégations cantonales, et ils sont nombreux, profitent de ces fonctions, toutes de dévouement, pour signaler aux instituteurs et aux institutrices les graves inconvénients de certaines punitions qui provoquent la peur.

Du côté *maternel*, il y a eu aussi, parallèlement à la *tuberculose*, des *accidents nerveux* variés. La mère de Marie B... a eu des *convulsions* infantiles légères. Elle a été sujette à des *migraines* de 16 ans jusqu'à 23 ans : elles *ont disparu* à partir de son *mariage*. Cette influence des *rappports sexuels* s'observe assez souvent, moins souvent toutefois que la suspension des crises migraineuses durant les *grossesses*.

II. — Mentionnons la *canitie* survenue chez le père, en quelques heures, à la suite d'une émotion violente. C'est là un cas à rapprocher de ceux qu'a cités M. Charcot (2) et de ceux que nous avons ajoutés, auxquels

(1) Voir les observations des 14 volumes de nos *Comptes-rendus* (1880-1894).

(2) *Œuvres complètes*, publiées par Bourneville, t. VIII, p. 491.

nous joindrons celui d'une infirmière de Bicêtre où elle n'est restée que quelques semaines, M^{me} Boy..., âgée de 38, ans qui, plusieurs années auparavant était devenue *toute blanche en une nuit*, à la suite de la mort d'un de ses enfants.

III. — Tout d'abord le lecteur peut s'étonner de la minutie des renseignements concernant la famille. Elle a pourtant sa raison. Nous avons dit que le père et la mère avaient le *nez aquilin*, afin de faire saillir le contraste avec le *nez camus* de la malade. — De même pour les *cheveux*: père et mère *bruns*, — la malade, *chatains roux*.

IV. — Maintes fois nous avons fait remarquer que chez les idiots ou les imbéciles myxœdémateux les parents ne remarquaient les caractères de la cachexie pachydermique qu'après le sevrage, d'où il s'en suit que l'alimentation lactée semble avoir pour action de ralentir ou d'ajourner les conséquences de l'absence de la glande thyroïde. Ce fait a été remarqué par M. Lancereaux pour un cas concernant l'adulte : « Sous l'influence, dit-il, du régime lacté exclusif et de l'emploi de l'iodure de potassium, le malade s'est amélioré très sensiblement, en ce sens que dans l'espace de 4 mois le foie et la rate ont notablement diminué de volume et le poids du corps s'est accru de 4 à 5 kilogrammes ».

V. — La *température rectale* prise suivant l'habitude, matin et soir pendant les cinq premiers jours de l'admission a montré qu'elle est au-dessous de la *température normale* et, en général, au-dessous de 37°. A cet égard, ce fait confirme ce que nous avons écrit dans nos précédentes publications. — Puisqu'il s'agit de température, relevons aussi la marche de la *température après la mort*. Les notations qui ont été faites indiquent l'abaissement progressif de la tem-

pérature du cadavre qui tend à se mettre en équilibre avec le milieu ambiant et fournit ainsi un *signe de la mort* d'une valeur incontestable.

VI. — Bien que Marie B... eut 21 ans, elle n'offrait aucun des signes de la *puberté*. Comme tous les autres

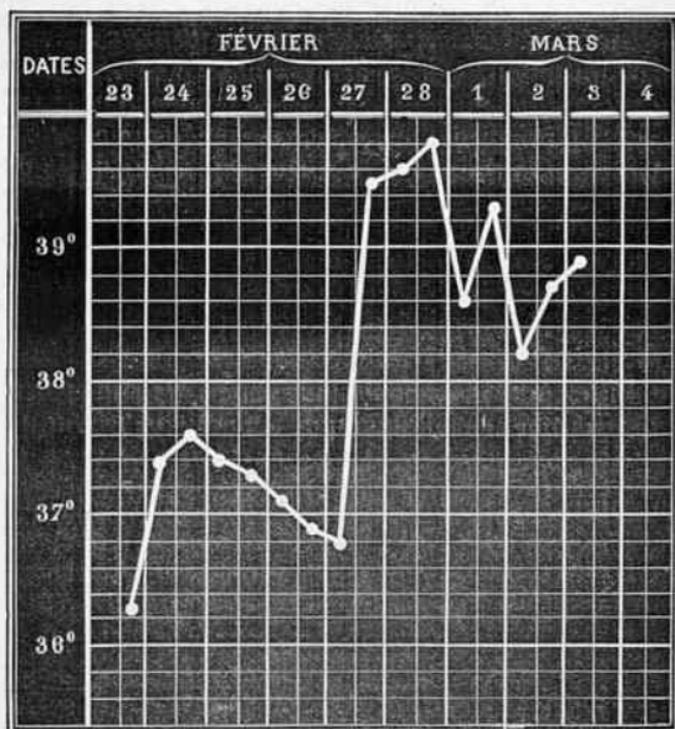


Fig. 9.

idiots ou imbéciles myxœdémateux, elle paraissait absolument indifférente sous le rapport sexuel et ne s'adonnait pas à l'*onanisme*.

VII. — L'autopsie nous a permis de vérifier l'ABSENCE COMPLÈTE DE LA glande thyroïde et la *persistance de la*

fontanelle antérieure. Ce fait, sur ces deux points, confirme ce que nous avons noté dans nos quatre autopsies antérieures.

VIII. — Marie B... a été prise d'une *coqueluche* qui ne paraissait pas avoir de gravité. Bientôt sont survenues deux complications, la chute du rectum et une congestion pulmonaire compliquée de *tympanite*, accidents que nous avons remarqués également chez Thén... La *figure 5* met bien en évidence la marche de la température durant la *coqueluche* et ses complications.

III.

Assistance des alcooliques.

Le Conseil général de la Seine ayant décidé qu'il y avait lieu de suspendre les études relatives à la création d'un 5^e asile d'aliénés de 1200 lits et de mettre au concours la construction d'un asile de 500 alcooliques et de 700 aliénées, cette délibération a été l'objet d'une discussion au *Congrès des aliénistes et des neurologistes* de Clermont-Ferrand, où elle s'est introduite à propos de la discussion d'une question générale; puis à la *Commission de surveillance des asiles* de la Seine. De plus, le ministre de l'intérieur ayant soumis au *Conseil supérieur de l'assistance publique* la question de la création d'asiles régionaux nationaux pour les alcooliques, il s'est engagé devant ce Conseil une nouvelle discussion. Ce sont les opinions que nous avons émises dans ces assemblées que nous reproduisons ici.

I.

*Discours prononcé à la COMMISSION DE SURVEILLANCE
DES ASILES DE LA SEINE (Séance du 5 avril 1895).*

M. BOURNEVILLE. — Je n'ai aucune remarque à faire sur la première partie du Rapport très étudié de MM. *Magnan* et *Salleron*. Ils ont exposé en excellents termes et d'une façon précise les opérations du jury chargé de juger les projets déposés par les 35 architectes qui ont pris part au concours pour la construction d'un cinquième asile dans le département de la Seine. Il n'en est plus de même en ce qui concerne la seconde partie. Mais, avant d'y arriver, il est bon de rappeler que le plan primitif de l'Administration consistait à faire un cinquième asile pour les ALIÉNÉS.

Le 6 juillet 1894, le Conseil général a pris une délibération ayant pour but de mettre au concours, non la construction d'un nouvel asile exclusivement consacré aux aliénés, mais : 1° d'un asile pouvant contenir 700 aliénées ; — 2° d'un asile spécial d'alcooliques pouvant contenir 500 hommes ; — 3° de services généraux communs aux deux établissements.

Quelques jours plus tard (19 juillet), l'Administration a communiqué la délibération du Conseil général à la Commission de surveillance en l'invitant à donner son avis sur la construction d'un asile d'alcooliques. La Commission a déclaré qu'il ne lui était pas possible, séance tenante, de se prononcer sur les conditions que devait réaliser un tel asile et a, par un vote provoqué par notre collègue M. Beurdeley, dégagé complètement sa responsabilité. Le concours commençait le 25 juillet. A la question que nous avons posée, de savoir ce que le Conseil général entendait par ce mot : alcooliques, l'Administration n'a pas répondu : elle avait omis de s'en enquérir auprès des auteurs du projet.

La décision très nette et unanime de la Commission de surveillance a provoqué la réflexion dans l'esprit de ceux qui avaient un peu imprudemment provoqué le vote précipité du Conseil général, et qui avait eu lieu sans avis préalable de la Commission de surveillance.

D'où la venue de M. le conseiller général Deschamps au Congrès des aliénistes et des neurologistes de Clermont-Ferrand, qui avait mis à son ordre du jour la question de l'Assistance et de la législation relatives aux alcooliques et confié à notre ami, le D^r Ladame (de Genève), la mission de lui présenter un rapport devant servir de base à la discussion. Celle-ci a été vive (1). Le Congrès a émis le vœu « que des mesures spéciales soient prises à l'égard des buveurs d'habitude qui constituent un véritable danger pour la société », en d'autres termes qu'une loi soit votée autorisant l'internement des ivrognes durant un temps minimum de six mois, maximum de deux ans (conclusion

(1) Voir les Archives de neurologie, septembre 1894, p. 246-264 ; les Annales médico-psychologiques, etc.

13 de M. Ladame), et, ensuite, mais après le vote de la loi, « que des asiles spéciaux soient fondés pour le traitement des buveurs ».

Quelques courts extraits de la discussion nous paraissent nécessaires pour montrer comment on appréciait, d'une façon générale, les conditions du concours des architectes.

M. le Dr VALLON. — «... L'asile spécial ne devait renfermer que des alcooliques qui seront soumis à un régime spécial, à l'abstinence absolue de l'alcool. *Au Conseil général de la Seine, on a voté la création d'un asile dans lequel 500 lits seront réservés aux alcooliques. Dans cet asile les services généraux seront communs : c'est absolument comme si on ne faisait rien. Ces alcooliques continueront à boire et leur guérison ne sera jamais obtenue. Encore une fois ce qu'il faut, c'est un asile pour les SEULS ALCOOLIQUES.*

M. le Dr LEGRAIN. — «... L'alcoolique guérit vite des troubles morbides qui ont nécessité son internement. Une fois guéri, il récupère ses droits à la liberté et, de fait, rien ne peut le retenir à l'asile. Il sort, ne tarde pas à recommencer ses excès. Quelque temps après, il est de nouveau interné, non sans avoir fait courir quelques rixes ou causé quelques dommages à la société. A l'étranger, les lois autorisent l'internement prolongé de ces êtres dangereux. Notre législation ne nous le permet pas. Il y aurait en conséquence utilité à demander la création de dispositions légales analogues à celles qui sont en usage à l'étranger.

M. le Dr Rouby, qui a fondé une colonie d'alcoolisés dans sa maison de santé d'Alger, a également précisé les conditions que doit réaliser un établissement pour les buveurs (1) :

I. — Un hospice d'alcoolisés, dit-il, est créé, non pour les ivrognes intermittents ni pour les aliénés devenus malades sous l'influence de l'alcool, mais pour ceux qu'on pourrait appeler des ivrognes de profession, qui boivent avec excès tous les jours, qui pensent et n'agissent que pour un seul but, celui de se procurer et de boire de l'alcool, quelle qu'en soit la forme; ceux que la police ramasse fréquemment dans les rues et que reçoivent pour quelques semaines, tantôt

(1) Ce travail a paru en entier dans les *Ann. médico-psych.*, octobre 1894.
BOURNEVILLE, Bicêtre, 1894.

l'asile d'aliénés, tantôt la prison. On recevra principalement parmi ces alcooliques ceux qui sont dangereux pendant l'accès d'ivresse. Quant aux *alcooliques atteints de folie alcoolique aiguë*, de *delirium tremens*, on les placera dans un asile ordinaire pendant cette période d'aliénation et ils seront transférés à l'asile spécial seulement lorsqu'ils n'auront plus qu'à subir le traitement de l'abstinence.

II. — L'édification de l'asile doit être différente de celle des autres asiles d'aliénés...

III. — Les services généraux ne doivent pas être communs à un asile d'aliénés et à un hôpital spécial d'alcoolisés...

La conclusion n° 16 du rapport de M. *Ladame* était ainsi formulée : « Les buveurs aliénés, épileptiques et délinquants, ne doivent pas être admis dans les asiles pour la guérison des ivrognes ».

Au cours de cette discussion qu'il suivait avec intérêt, M. *Deschamps*, rapporteur du Conseil général, a avoué sincèrement qu'il craignait bien qu'au Conseil général on eût « commis une gaffe ». Aussi a-t-il demandé au Congrès, avec une louable insistance, de l'aider à tirer et le Conseil et l'administration de la Seine de l'impasse où ils se trouvaient et insisté pour que le Congrès traçât, *hic et nunc*, « le programme d'un asile d'alcooliques, programme qu'ils avaient complètement oublié de fournir aux architectes. » Puis, en présence des résistances du Congrès, et, d'ailleurs, de l'impossibilité matérielle où le Congrès se trouvait de répondre à son intention, il a exprimé le désir que le Conseil émit un vœu réclamant la nomination d'une Commission administrative pour étudier le programme de l'asile d'alcooliques voté par le Conseil général de la Seine. Cette proposition, comme la précédente, a été écartée.

Depuis le Congrès de Clermont-Ferrand jusqu'à ce jour, de nombreuses publications sur l'assistance et la législation des alcooliques ont succédé au Rapport si documenté de M. le D^r *Ladame* et fournissent, à l'heure actuelle, tous les éléments indispensables à l'élaboration d'un programme pour la construction d'une *maison de traitement des buveurs*.

La Commission de surveillance n'a pas oublié la lecture du rapport si humoristique de M. *Puteaux*, que M.

Magnan a fait suivre de considérations très intéressantes. Nous avons à signaler les articles de M. Marandon de Montyel, le mémoire de M. P. Sérieux, les travaux de M. le Dr Legrain. Entre temps, MM. Magnan et Legrain. préparaient pour le Conseil supérieur de l'Assistance publique leur rapport sur la *Création d'asiles spéciaux pour les aliénés alcooliques* dans toute la France qui doit être discuté dans la séance de demain du Conseil supérieur. Enfin, et c'est surtout ce que nous voulons examiner aujourd'hui, est venu le rapport de MM. Magnan et Salleron sur les résultats du concours des architectes. Toutefois, auparavant, nous ferons encore deux citations qui contribueront à fixer l'idée que l'on doit se faire d'un *asile d'alcooliques*:

« Je crois devoir insister, dit M. le Dr Joffroy, avec le Dr Forel (de Zurich), sur la nécessité de ne pas confondre la maison de traitement de l'alcoolisme ni avec la prison, ou la maison de correction, ni avec l'asile d'aliénés. »

Ceci est extrait du n° de la *Gazette des hôpitaux* qui vient de vous être distribué. M. le Dr Forel termine ainsi un article tout récent, car il a paru ce matin dans le même journal, sur la *Cure des buveurs* :

«... De nos jours, même pour les aliénés, on abandonne de plus en plus le système « caserne » pour bâtir la « colonie-village » rurale. A plus forte raison, ce système me semble-t-il s'imposer, pour un grand asile de buveurs de 500 lits. En le divisant, selon le projet de M. le Dr Paul Sérieux, en une dizaine de pavillons séparés, possédant chacun un surveillant responsable, intelligent, on pourra faire un asile modèle et classer les buveurs en catégories, isoler les indisciplinés, séparer les améliorés qui peuvent sortir librement de ceux qu'on doit encore tenir enfermés, etc., etc. »

En l'absence d'une loi autorisant l'internement plus ou moins prolongé des *buveurs*, on s'est rabattu, pour utiliser l'asile projeté, sur les *alcooliques délirants*. En présence des inconvénients qu'il y avait, selon nombre de médecins, à placer un *asile de femmes aliénées* à côté d'un *asile d'ivrognes* et de l'opinion à peu près unanime qu'il

est indispensable qu'un *asile de buveurs* soit tout à fait isolé, notre ami M. *Magnan*, faisant table rase de la délibération du Conseil général, supprime, comme nous allons le voir, l'asile des femmes aliénées et lui substitue un asile pour des femmes alcooliques, épileptiques et hystériques.

Nous arrivons ainsi à l'examen de la *seconde partie* du Rapport de MM. *Magnan* et *Salleron*, qui constitue la base d'un véritable *programme d'un asile d'alcooliques*, tel que le conçoit M. *Magnan*. Ce programme est très différent, sur un grand nombre de points, du programme d'un asile d'aliénés. Il s'agit là, ainsi que l'a fait remarquer avec juste raison l'un des juges, M l'architecte *Guadet*, après avoir rappelé les remarques que nous avons faites à maintes reprises au cours des opérations du Jury, d'un programme à *posteriori*, puisqu'il vient deux mois après le jugement du concours des architectes. Ceux-ci manquant d'un programme à *priori*, ont déposé des projets d'un asile d'aliénés.

Si nous étions une académie ou une société savante nous pourrions, Messieurs, immédiatement, sans autre préoccupation, approuver ce programme et faire des vœux pour sa réalisation. Mais, ici, nous ne faisons pas de la théorie, nous sommes en face des nécessités pratiques et nous ne pouvons pas examiner isolément une question. Nous sommes obligés de la mettre en regard des autres questions qui nous pressent et nous sollicitent chaque jour, de les classer suivant leur importance, leur urgence, et tenir compte des règlements et des lois.

Ceci dit, examinons rapidement les modifications apportées par MM. *Magnan* et *Salleron* au projet de M. *Morin-Goustiaux*, rangé par le jury en première ligne : voyons ce qu'il en reste et concluons.

Les rapporteurs se sont efforcés d'approprier ce projet conformément à leur programme de ce jour. Pour l'asile des hommes alcooliques, le pavillon de l'infirmerie est supprimé ; on réservera dans l'un des pavillons deux salles de huit à dix lits chacune ; les cellules sont réduites à cinq ou six ; vingt chambres d'isolement seront établies ; trois ou quatre pavillons seront « laissés sans murs », etc., etc.

Au lieu d'être logés dans des pavillons spéciaux les infirmiers, les surveillants et sous-surveillants, devront, comme les médecins-adjoints, occuper les pavillons des malades. Les pavillons particuliers prévus pour le personnel médical seront, par conséquent, supprimés. Seul le médecin-directeur « pourrait avoir sa maison à part ». Cette modification ne nous paraît pas heureuse. Dans la plupart des asiles nouveaux, — et c'est ce que, sur les raisons que nous vous avons données, la Commission de surveillance a fait prévaloir en partie à l'asile de Villejuif, — les médecins en chef, ont chacun leur pavillon d'habitation. C'est également cette disposition que, sur l'avis de la Commission administrative, vous avez adoptée pour les fonctionnaires du V^{me} asile d'aliénés.

Vous aviez également décidé, de même qu'à Villejuif, que le personnel secondaire serait logé dans des pavillons à part. C'est ce qui existe, du reste, dans beaucoup d'asiles Anglais ou Allemands. Laissez-nous faire, à ce propos, encore une citation :

« En Saxe, comme ailleurs, on s'est préoccupé de former un bon personnel d'infirmiers ; ce personnel comprend à peu près 800 personnes. En 1887, M. Jæppelt a conçu le plan de réunir les éléments nécessaires pour instruire ce personnel dans les asiles. En 1887, on a installé à Hochweitzschen une école spéciale pour les hommes et à Hubertusbourg une école pour les femmes. Dans ces locaux spéciaux habitent et sont instruits ceux et celles qui sont en cours d'études ; ils sont en même temps le *home* de ceux et de celles qui sont en fonctions. Dans les autres asiles également, les infirmiers et les infirmières ont leur demeure propre, où ils vont se distraire et se délasser quand ils ne sont pas de service ; ils y trouvent, avec l'agrément des relations, des éléments de perfectionnement et de distraction (1). »

Les changements, apportés par MM. *Magnan* et *Salleron*, au programme que vous avez adopté pour les asiles d'aliénés, changements qui ont pour conséquence d'astreindre tous les infirmiers, les sous-surveillants et les

(1) Voir *Archives de neurologie*, mars 1893, p. 252.

surveillants à occuper les pavillons des malades, ne nous semblent pas constituer un progrès et devoir contribuer à nous procurer un meilleur personnel.

En ce qui concerne la *division des femmes* (700 aliénées), il y aura, croyons-nous, encore plus de difficultés à adapter les plans de M. Morin-Goustiaux au programme de MM. Magnan et Salleron. En présence des objections qui étaient faites de ne pouvoir appliquer rigoureusement le traitement par l'abstinence aux hommes alcooliques, en établissant, à côté d'eux, un *asile d'aliénées* avec des *services généraux communs*, en raison aussi des plaintes qui ne manqueraient pas de surgir de la part des familles des aliénées par suite du voisinage des malades victimes de l'ivrognerie, M. Magnan, nous l'avons déjà dit, propose de ne plus affecter aux aliénées les 700 places qui leur étaient attribuées en vertu même de la délibération du Conseil général, pacte du concours, et de leur substituer un quartier de 200 femmes alcooliques et un autre de 500 épileptiques (combien ?) et hystériques (combien ?), malades qui, elles aussi, seraient soumises au régime abstinente. « La grosse objection adressée à l'asile mixte, dit-il, tomberait et les services généraux pourraient, sans inconvénients, être communs ». Il faudrait donc trois quartiers différents : femmes alcooliques, épileptiques, hystériques. L'architecte devra exécuter un véritable tour de force pour transformer son asile d'aliénées en trois quartiers si différents. Le travail, constituant un des moyens les plus actifs du traitement, fera-t-on travailler ces trois catégories de malades dans les mêmes ateliers, ou ne sera-t-on pas amené, tout au moins, à construire des ateliers séparés, d'un côté pour les femmes alcooliques, et de l'autre pour les épileptiques et les hystériques ?

« Les buveurs sont souvent mutins et intrigants, écrivent MM. Forel et Marandon de Montyel, surtout pendant les premiers mois de leur cure. Ils se plaignent, s'impatientent, organisent des révoltes ». Comment s'entendront les femmes alcooliques avec les épileptiques violentes et irritables et avec les hystériques fantasques et d'une impressionnabilité si vive ? Ce voisinage, ou même ce contact journalier des ivrognesses, des épileptiques et des

hystériques est de nature à donner une lourde besogne aux médecins et à l'administration de l'asile.

Nous ne pensons pas exagérer l'importance des modifications qu'impose aux plans de M. *Morin-Goustiaux* le programme nouveau. Mais pour que chacun puisse mieux s'en rendre compte, nous demandons à l'Administration de bien vouloir faire traduire ce programme en un plan schématique et nous apporter les plans de M. *Morin-Goustiaux*. On les mettra à côté l'un de l'autre : cette comparaison permettra à tous de bien juger.

De toutes les catégories d'alcooliques, on ne se préoccupe que des *alcooliques délirants* ; or, seuls, actuellement, ils sont déjà pourvus puisque les asiles d'aliénés leur sont ouverts. Pour les alcooliques qui ont des actions gastriques, hépatiques, rénales, etc., il n'y a rien. Les essais faits à l'Asile cliniques par M. *Magnan* lui-même, sous son inspiration à Villejuif, par M. le D^r *Briand* pour les femmes, à Ville-Évrard, par M. *Marandon de Montyel* pour les hommes, essais que la Commission de surveillance connaît et suit avec intérêt ; les applications du régime abstinent — c'est M. *Magnan* qui nous renseigne — dans les cinq grands asiles du Comté de Londres, tout cela nous montre qu'il est possible, dès maintenant, dans une mesure qui ne pourra qu'augmenter, d'appliquer le régime abstinent aux alcooliques même dans nos asiles actuels.

Il est enfin une considération que nous devons faire valoir : les *alcooliques délirants*, — car ce sont ceux-là seulement qu'on propose de placer dans le nouvel asile, — y arriveront à peu près guéris de leur délire. Celui-ci aura disparu en partie ou en totalité pendant leur séjour à l'infirmerie du dépôt de la Préfecture de Police ou au bureau d'admission. En tous cas, après un court séjour au nouvel asile de Ville-Évrard, les troubles intellectuels auront certainement cessé : ces alcooliques ne seront plus fous. De quel droit les retiendra-t-on ? Pour cela il faudrait une loi sur l'internement des buveurs d'habitude, ou modifier la loi du 30 juin 1838, et y introduire un article autorisant le maintien des alcooliques délirants après la disparition du délire.

Pour résumer tout ce que je viens de dire et m'excusant

d'avoir été si long, je sou mets à la Commission de surveillance les propositions suivantes :

La Commission émet le vœu :

1° Que la loi sur l'ivresse soit révisée dans le sens de l'internement des ivrognes d'habitude ;

2° Que le projet de M. *Morin-Goustiaux* soit exécuté comme asile d'aliénés, avec des modifications de détails ;

3° Qu'il soit créé un asile exclusivement réservé aux buveurs d'habitude d'après le programme de M. *Magnan* complété et modifié s'il y a lieu ;

4° Que le Conseil général partage les crédits dont il dispose entre le 5^{me} asile d'aliénés et l'asile des buveurs.

II.

- *Discours prononcé au CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.* (Première session de 1895, séance du 6 avril).

Messieurs,

Il m'a été impossible à mon très vif regret d'assister au début de la discussion qui s'est ouverte sur le rapport de mon excellent ami M. *Magnan*. Je crains donc d'entrer dans des considérations qui ont déjà été émises. Je m'en excuse d'avance.

Tout d'abord, il nous semble que, pour remédier à l'*alcoolisme*, dont nous voyons tous avec inquiétude les ravages croissants, il conviendrait de prendre des mesures d'une nature générale. Dans cet ordre d'idées, nous croyons que si on appliquait d'une façon sérieuse la *loi sur l'ivresse*, si on l'appliquait aux buveurs et surtout aux marchands de vin, qui versent à boire à ceux qui ont déjà trop bu, on arriverait à restreindre dans une proportion sérieuse les progrès de l'ivrognerie. On est douloureusement impressionné, en passant devant certains établissements, de voir non seulement

des hommes, mais des femmes et même des enfants s'adonner à la boisson et se préparer en quelque sorte à entrer dans les asiles.

Il est un autre point qui mérite aussi d'attirer l'attention ; il est relatif à la *nature des boissons*, des liqueurs, des alcools qui sont vendus dans les cabarets et en particulier dans les cabarets de bas étage où s'entassent non seulement les hommes, mais aussi les femmes et même les enfants. C'est un véritable empoisonnement qui se pratique tous les jours sous l'œil tolérant de la police. Pour 10, 15 et 20 centimes, on donne des absinthes, des liqueurs, de l'eau-de-vie ou plutôt de l'eau-de-mort. Il est certain que la Préfecture de police sait que ce sont des poisons. Pourquoi tolère-t-elle cet empoisonnement.

Je crois qu'il importe que le Conseil supérieur émette le vœux qu'on applique d'une façon régulière et sérieuse la *loi sur l'ivresse*, ainsi que les règlements ou les arrêtés sur les *boissons frelatées*. Je suis persuadé que, si l'on daignait tenir compte de ces vœux, on arriverait à diminuer considérablement les progrès de l'ivrognerie.

M. le Directeur de l'hygiène et de l'Assistance publiques, dans sa lettre à M. le Président du Conseil des ministres, demande à saisir le Conseil supérieur de l'Assistance publique de la création d'*asiles spéciaux pour les alcooliques*. Or, le titre du rapport porte : *Création d'asiles spéciaux pour les ALIÉNÉS alcooliques*. Il est donc limitatif.

Le rapport lui-même comprend l'exposé des raisons qui, suivant M. Magnan, militent en faveur des asiles pour les *alcooliques délirants*. Il y ajoute les ivrognes à préoccupations hypochondriaques (p. 10, 37), les victimes de la morphine, de la cocaïne, de l'éther ; les ivrognes résidivistes, condamnés pour ivresse publique (p. 11). Tout le monde n'acceptera peut-être pas la

réunion de cette dernière catégorie d'ivrognes aux alcooliques et intoxiqués délirants. Le but de ces asiles, c'est d'appliquer d'une façon stricte, le *traitement abstinent*.

Les projets en cours sont des plus défectueux. On a dit : *Asiles d'alcooliques*, sans s'expliquer sur ce qu'on entend par le mot : ALCOOLIQUES. En général, on y comprend les *buveurs* d'habitude ou les ivrognes, les aliénés atteints de *délirium tremens* et d'*alcoolisme chronique*. Enfin, quelques-uns font rentrer dans les alcooliques, les aliénés dont le délire, quelle qu'en soit la forme, a été occasionné en partie par les excès de boisson.

La première catégorie, et c'est surtout pour celle-là qu'on a créé des *maisons de buveurs* — est de beaucoup la plus nombreuse. Il s'agit là d'ivrognes chez lesquels le cerveau a résisté, mais dont le foie, les reins, l'estomac, etc., etc., sont plus ou moins malades. Ils sont plus dangereux que les alcooliques délirants, qui, eux, sont de suite séquestrés, et qui, durant leur internement au moins, ne causent aucun scandale, ne fabriquent pas d'enfants. C'est le plus grand nombre, ou mieux c'est tous les buveurs d'habitude qu'on doit viser. Mais il faut pour cela, au préalable, une *loi spéciale*. On est allé trop vite. En face des difficultés à vaincre, on a laissé de côté les *ivrognes*, la majorité, et on a réclamé la création d'*asiles spéciaux* régionaux, pour une seule des catégories d'alcooliques, les *délirants*. Or, ceux-ci sont déjà pourvus, puisque les asiles d'aliénés leur sont ouverts.

Le projet que nous discutons, — création d'asiles régionaux, — aggraverait la situation de ces malades. En effet, on les retirerait de l'asile de leur pays, pour les transférer dans l'*asile régional*, plus éloigné, les séparant ainsi davantage de leurs familles, de leurs amis, rendant par conséquent plus rares, plus difficiles, les visites de celles-là et de ceux-ci. Est-ce là

une assistance véritablement républicaine ? Assurément, non. Nous devons assister les malheureux de tous genres à domicile, et si cela n'est pas possible, le plus près possible de leur domicile.

Il ne faut pas oublier non plus, que ces alcooliques délirants seront d'abord soignés — ou internés — à l'hôpital-hospice dépositaire, puis transférés à l'asile départemental. Durant ce temps, la période aiguë du délire alcoolique aura passé ; le calme sera en partie revenu et c'est alors qu'on les expédiera sur l'asile des alcooliques délirants.

Au bout de quelques jours, de quelques semaines, ils n'auront plus de troubles intellectuels, réclameront leur sortie et il sera impossible de la leur refuser, la loi du 30 juin 1838 ne permettant pas le maintien, dans les asiles, d'aliénés dont la folie a disparu. Ils insisteront d'autant plus qu'ils seront encore moins touchés moralement, songeant qu'ils ont femme et enfants, que leur maladie a mis dans l'embarras ou la misère. Donc il faudrait modifier la loi sur les aliénés pour avoir le droit de maintenir les alcooliques délirants dans les asiles après la disparition du délire.

Dans l'état actuel, à défaut de cet article spécial, le médecin peut agir par la persuasion, ajourner le plus possible la sortie. Il peut enfin, et à cet égard on ne peut que féliciter notre ami M. Magnan de ce qu'il a déjà fait, organiser dans les asiles actuels des quartiers spéciaux pour les malades alcooliques et les y soumettre au régime abstinant. Cette organisation existe à l'Asile clinique (Sainte-Anne) sous la direction de M. Magnan ; — à l'asile de Villejuif pour les femmes, sous la direction de notre collègue M. Briand, élève de M. Magnan ; — à Ville-Évrard pour les hommes sous la direction de M. le D^r Marandon de Montyel. M. Magnan nous a cité, en outre, une expérience analogue qui se fait dans les asiles du comté de Londres. Donc, dès maintenant, il est possible de pousser plus loin

qu'autrefois le traitement de ces alcooliques délirants et d'appliquer le régime abstinent. C'est là une expérience pratique qui préparera la solution de l'avenir.

Quant aux inconvénients existant dans les asiles de la Seine relatifs à l'introduction et à la vente des boissons alcooliques que signale M. Magnan, c'est heureusement à peu près particulier à la Seine. Dans beaucoup d'asiles de province ces abus n'existent pas ; on ne laisse pas introduire du vin, on ne laisse pas les familles apporter aux malades, en quantité, des liqueurs comme cela se fait dans les asiles de la Seine et à Bicêtre, même dans le service des enfants, malgré nos protestations. Ce sont des inconvénients, des difficultés dont on peut venir à bout.

Je n'ajouterai rien de plus aux considérations générales déjà émises, et je conclus en déclarant qu'il convient, à mon avis, d'ajourner la création d'asiles spéciaux régionaux pour les alcooliques jusqu'à ce que tous les départements soient pourvus de leur organisme indispensable, c'est-à-dire d'un asile pour les aliénés .(1)

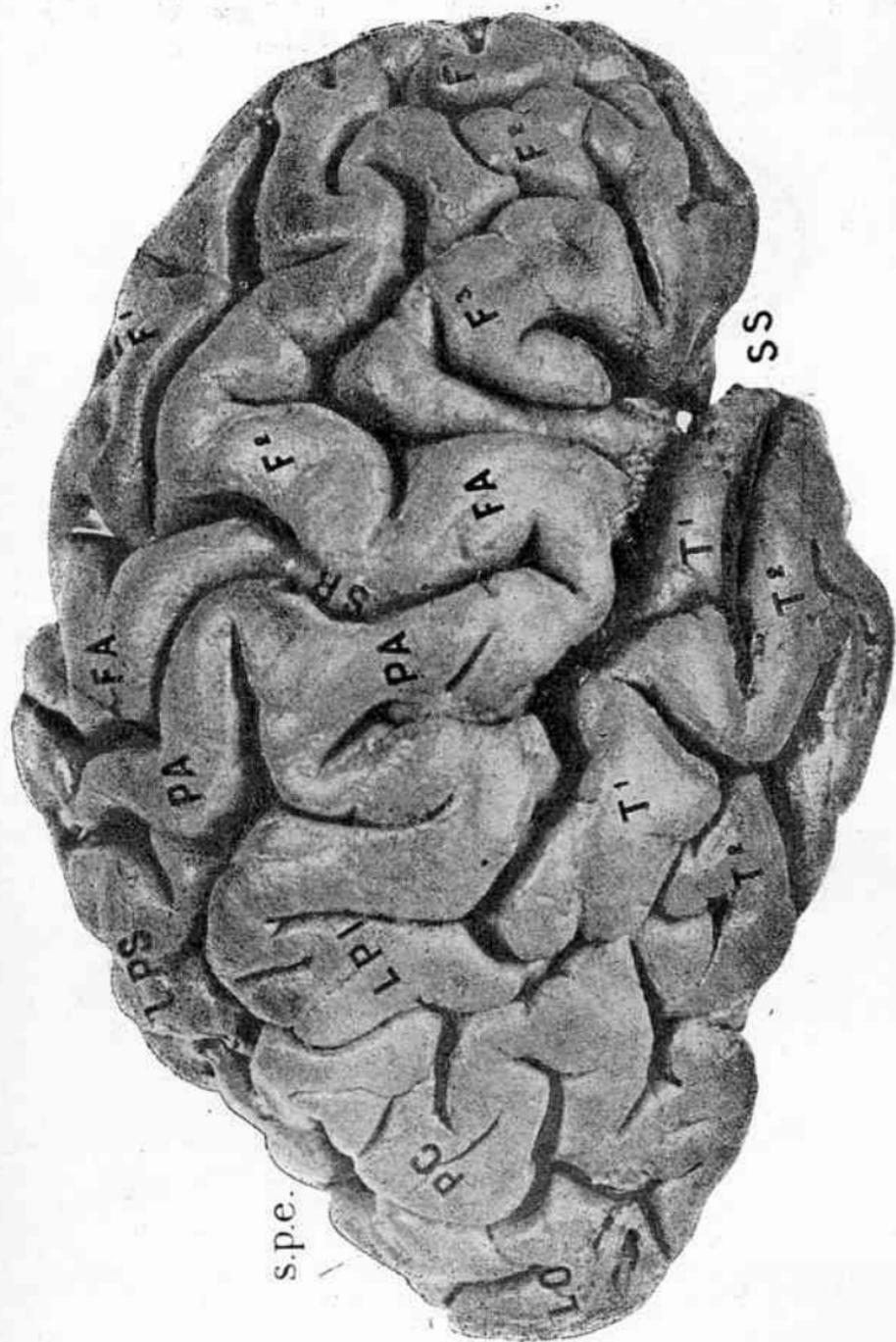
(1) Le Conseil supérieur n'a pas adopté la création d'asiles nationaux régionaux, pour les alcooliques délirants. — Nous ajouterons que, chaque année, nous avons insisté dans nos *Compte-rendus* du service des enfants de Bicêtre (14 volumes), sur le rôle de l'alcoolisme dans la production des enfants atteints de maladies nerveuses. Si nous le rappelons, c'est que peu paraissent s'en douter.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE I.

Hémisphère cérébral droit de Lég...
(Face convexe).

- F¹, première circonvolution frontale.
- F², deuxième circonvolution frontale.
- F³, troisième circonvolution frontale.
- F. A., frontale ascendante.
- P. A., pariétale ascendante.
- L. P. S., lobule pariétal supérieur.
- L. P. I., lobule pariétal inférieur.
- P. C., pli courbé.
- L. O., lobe occipital.
- T¹, première circonvolution temporale.
- T², deuxième circonvolution temporale.
- S. R., sillon de Rollando.
- S. S., scissure de Sylvius.
- S. P. E., scissure perpendiculaire externe.



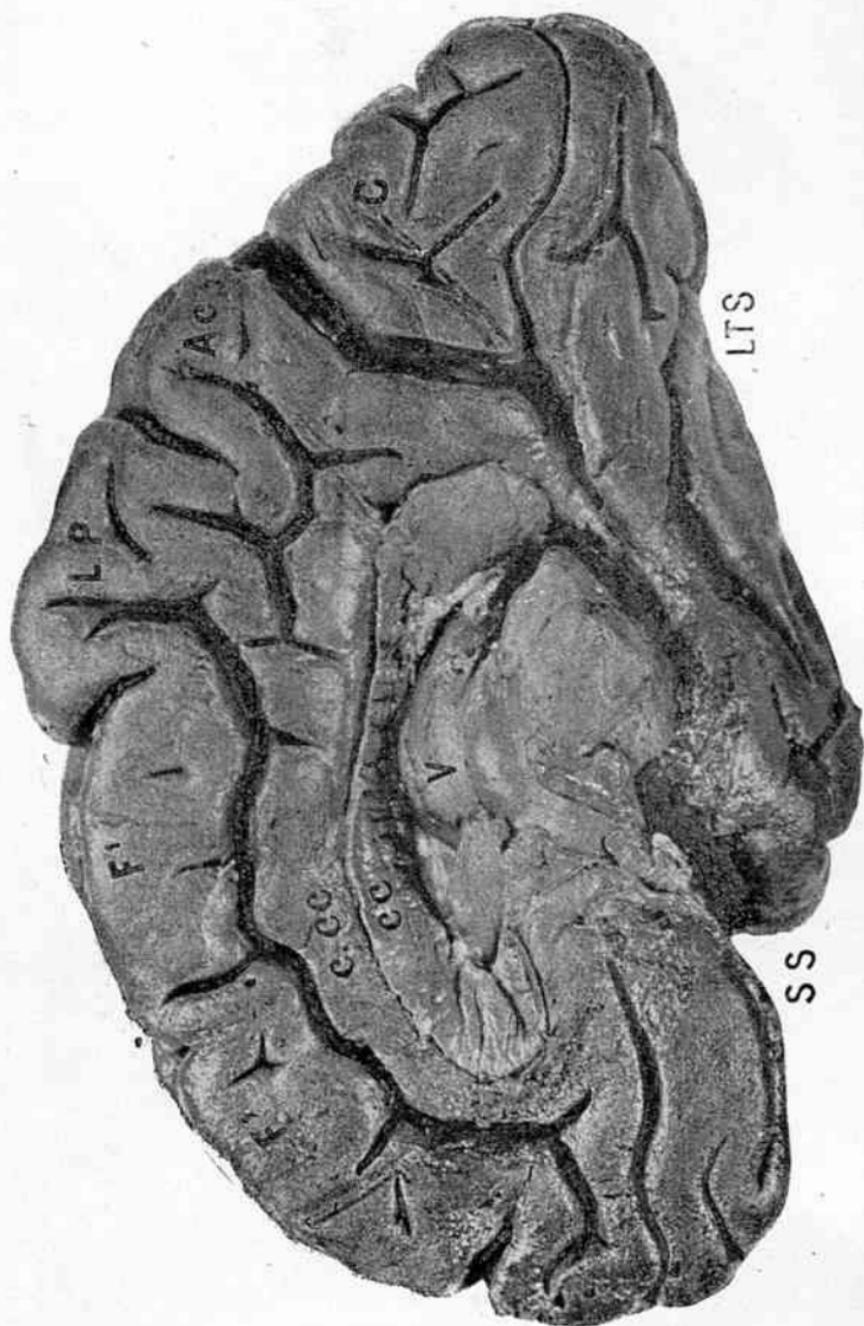
s.p.e.

Hémisphère cérébral droit : Face convexe.

PLANCHE II.

Hémisphère cérébral droit de Lég...
(Face interne).

- F¹, première circonvolution frontale.
- L.P., Lobule paracentral.
- A.C., Avant-coin.
- C., Coin.
- L.T., Lobe temporal
- C.C.C., Circonvolution du corps calleux
- C.C., Corps calleux.
- V.L., Ventricule latéral.
- S.S., Scissure de Sylvius

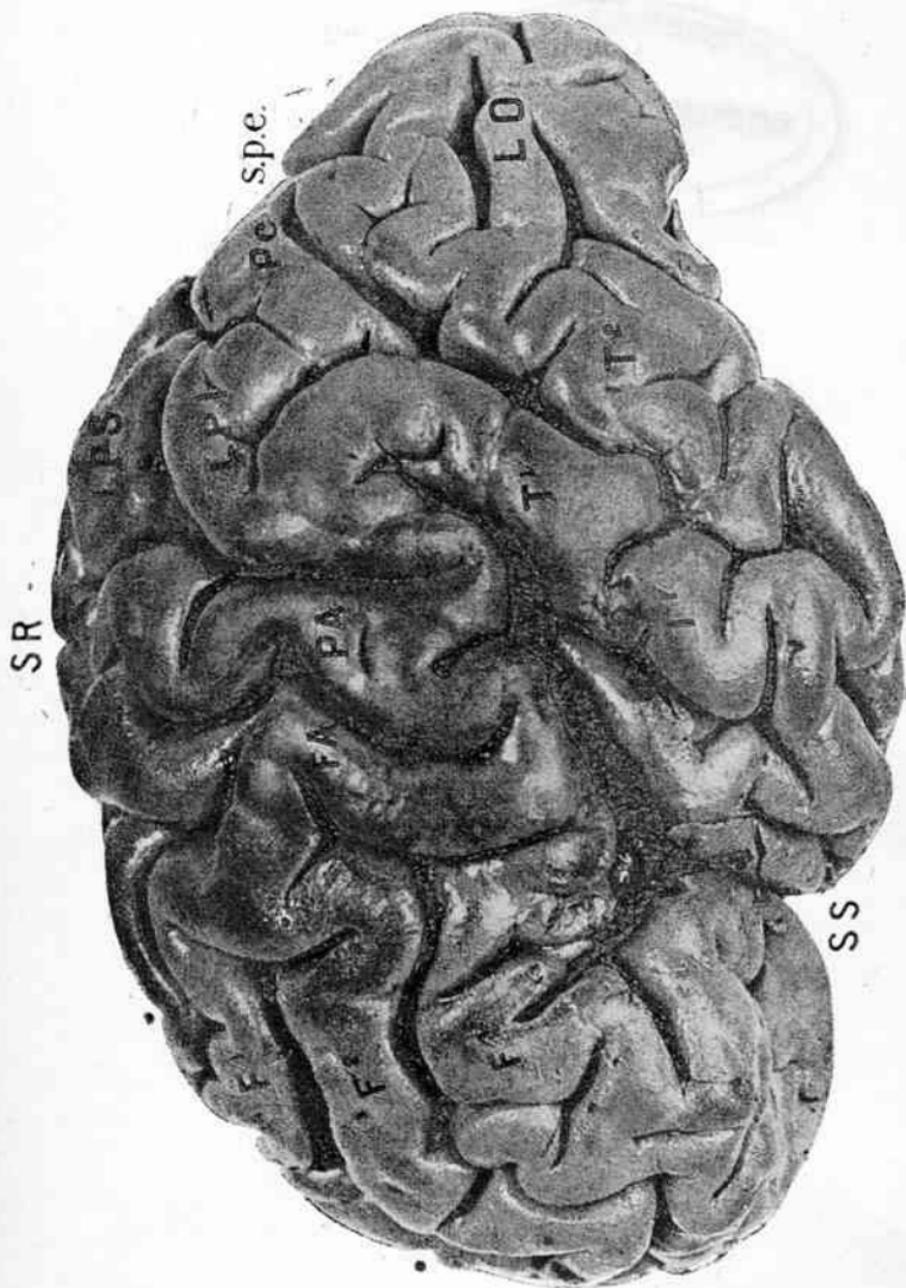


Hémisphère cérébral droit: Face interne.

PLANCHE III.

Hémisphère cérébral gauche de Lég...
(Face convexe).

Les lettres ont la même signification que PLANCHE I.

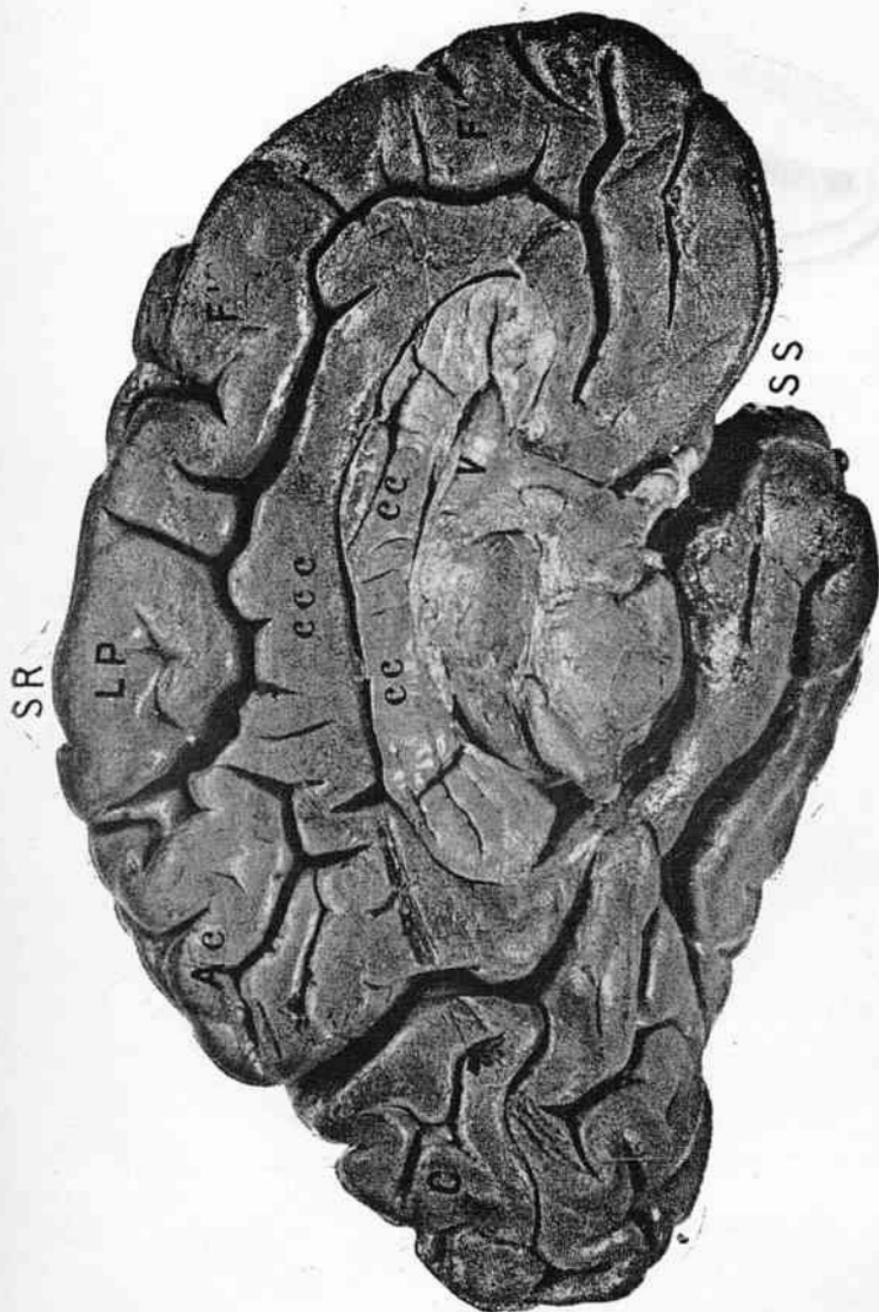


Hémisphère cérébral gauche : Face convexe.

PLANCHE IV.

Hémisphère cérébral gauche de Lég...
(Face interne).

Les lettres ont la même signification que PLANCHE II.



Hémisphère cérébral gauche : Faco interne.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

SECTION I : **Bicêtre.**

I.	<i>Situation du service. — Enseignement primaire</i>	III
	Enfants idiots, gâteux, épileptiques ou non, invalides.....	III
	Enfants idiots, gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non, mais valides : petite école.....	IV
	Petite école complémentaire.....	V
	Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques et hystériques ou non : grande école.....	VI
	Fanfare.....	X
	Musée scolaire.....	XI
	Société de gymnastique.....	XI
	Enseignement du chant.....	XI
	Société de jeux.....	XII
	Escrime.....	XII
	Danse.....	XII
	Caisse d'épargne.....	XII
	Chauffage des classes et des dortoirs.....	XI
	Promenades et distractions.....	XIII
	Visites.....	XIV
	Vaccinations et revaccinations.....	XIV
	Service dentaire.....	XIV
	Bains et hydrothérapie.....	XV
	Améliorations diverses.....	XV
	Visites du service.....	XV
	Musée pathologique.....	XVI
II.	<i>Enseignement professionnel</i>	XXI

	Progression du travail.....	XXVIII
	Évaluation du travail.....	XXVIII
III.	<i>Statistique. Mouvement de la population...</i>	XXX
	Décès.....	XXX
	Évasions.....	XXX
	Sorties.....	XXX
	Transferts.....	XXXI
	Population au 31 décembre.....	XXXI
	Thymus et glande thyroïde.....	XXXVI
	Personnel du service en 1894.....	XXXVI

SECTION II : **Fondation Vallée.**

I.	<i>Situation du service. — Enseignement primaire.....</i>	XXXVIII
	Enseignement pratique et enseignement primaire.....	XXXIX
	Traitement et éducation de la digestion...	XXXIX
	Traitement et éducation de la respiration et de la circulation.....	XXXIX
	<i>Enseignement professionnel.....</i>	XLVIII
	Visites, congés.....	XLVIII
	Évaluation du travail.....	XLIX
	Revaccinations.....	XLIX
	Bains et hydrothérapie.....	XLIX
	Promenades.....	L
	Distractions.....	LI
	Améliorations diverses.....	LI
	Cours de dessin.....	LI
	Maladies épidémiques.....	LI
	Teigne.....	LII
	Maladies intercurrentes.....	LII
II.	<i>Statistique : mouvement de la population.</i>	LII
	Décès ; utilisation des malades.....	LIII
	Sorties ; évasions ; transferts ; population au 31 décembre 1894. Personnel.....	LV
	<i>Rapport sur le projet définitif pour la construction d'un bâtiment de cent lits à la Fondation Vallée, présenté par M. Bourneville ; discussion.....</i>	LVII

DEUXIÈME PARTIE

Méthode d'observation et procédés d'examen des enfants idiots et arriérés.

A nos lecteurs.....	3
Question de M. Deville au sujet des expériences pratiquées sur les enfants dans certains services de l'Assistance publique. — Adoption d'un ordre du jour de M. Lampué.....	4
Observations. — Imbécillité prononcée avec perversion des instincts. — Traitement médico-pédagogique, amélioration physique, intellectuelle et morale très remarquables (Imbécillité morale).....	38
ANNEXES: <i>Procédés d'observation</i>	53
<i>Tableaux</i>	59

TROISIÈME PARTIE

Clinique et anatomie pathologique.

I.	<i>Idiotie complète congénitale avec paraplégie compliquée de contracture et de déformation des pieds</i> ; par BOURNEVILLE et NOIR.....	81
II.	<i>Idiotie myxœdémateuse</i> ; par BOURNEVILLE.....	92
III.	ASSISTANCE DES ALCOOLIQUES.....	127
	A. <i>Discours prononcé à la COMMISSION DE SURVEILLANCE DES ASILES DE LA SEINE</i> (séance du 5 avril 1895); par BOURNEVILLE.....	127
	B. <i>Discours prononcé au CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE LA SEINE</i> (première session de 1895, séance du 6 avril); par BOURNEVILLE.....	136
	EXPLICATION DES PLANCHES.....	141



N° 44. — Imprimerie des Enfants de Bicêtre. — (7. 95.)