

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- |                                     |   |                                     |   |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Coloured covers /<br>Couverture de couleur  | <input type="checkbox"/>            | Coloured pages / Pages de couleur   |
| <input type="checkbox"/>            | Covers damaged /<br>Couverture endommagée   | <input type="checkbox"/>            | Pages damaged / Pages endommagées   |
| <input type="checkbox"/>            | Covers restored and/or laminated /<br>Couverture restaurée et/ou pelliculée   | <input type="checkbox"/>            | Pages restored and/or laminated /<br>Pages restaurées et/ou pelliculées   |
| <input type="checkbox"/>            | Cover title missing /<br>Le titre de couverture manque  | <input checked="" type="checkbox"/> | Pages discoloured, stained or foxed/<br>Pages décolorées, tachetées ou piquées  |
| <input type="checkbox"/>            | Coloured maps /<br>Cartes géographiques en couleur  | <input type="checkbox"/>            | Pages detached / Pages détachées  |
| <input type="checkbox"/>            | Coloured ink (i.e. other than blue or black) /<br>Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)  | <input checked="" type="checkbox"/> | Showthrough / Transparence  |
| <input type="checkbox"/>            | Coloured plates and/or illustrations /<br>Planches et/ou illustrations en couleur   | <input checked="" type="checkbox"/> | Quality of print varies /<br>Qualité inégale de l'impression  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bound with other material /<br>Relié avec d'autres documents  | <input type="checkbox"/>            | Includes supplementary materials /<br>Comprend du matériel supplémentaire   |
| <input type="checkbox"/>            | Only edition available /<br>Seule édition disponible  | <input type="checkbox"/>            | Blank leaves added during restorations may<br>appear within the text. Whenever possible, these<br>have been omitted from scanning / Il se peut que<br>certaines pages blanches ajoutées lors d'une<br>restauration apparaissent dans le texte, mais,<br>lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas<br>été numérisées. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tight binding may cause shadows or distortion<br>along interior margin / La reliure serrée peut<br>causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la<br>marge intérieure. |                                     |   |
| <input type="checkbox"/>            | Additional comments /<br>Commentaires supplémentaires:  |                                     |   |

# L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

---

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE  
ET D'OBSTÉTRIQUE.

---

*Directeur-Gérant* - DR J. B. A. LAMARCHE.  
*Rédacteur en chef* - DR E. P. BENOIT.

VOLUME XXVI

NOUVELLE SÉRIE . . . . . VOLUME 2



MONTREAL  
EUSÈBE SENÉCAL & CIE, IMPRIMEURS-ÉDITEURS  
20, RUE SAINT-VINCENT,  
1897

# SOMMAIRE

## TRAVAUX ORIGINAUX.

<i>Les aliénés devant la loi: responsabilité légale des aliénés.</i> —Dr GOERGE VILLENEUVE.....	5
<i>La cocaïne en chirurgie.</i> —Dr O. F. MERCIER. ....	20
<b>LE SECOND CONGRÈS MÉDICAL PAN AMÉRICAIN.</b>	
Compte-rendu.....	27
Résumé des travaux.— <i>Section de médecine générale</i> .....	35
<i>Section de chirurgie générale</i> .....	43

(à continuer.)

## REVUE D'HYGIÈNE.

<i>Conseil d'Hygiène de la Province de Québec</i> .....	48
<i>Le deuxième rapport annuel du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec.</i>	49

( Voir la suite, page 3. )

---

“ Dans toute substance on doit considérer ses propriétés toxiques tout autant que sa puissance antiseptique  
Le meilleur antiseptique est sans nul doute celui qui est le moins nuisible à l'homme.—DUJARDIN-BEAUMETS.

# LISTERINE

**LA LISTERINE** est un désinfectant non toxique, non irritant et non caustique, composé d'essences osonifères, d'antiseptiques végétaux et d'acide benzo-boracique. Elle peut être mélangée à l'eau en toute proportion et à un degré de force suffisant pour assurer et maintenir la propreté chirurgicale aseptique—dans le traitement de toutes les régions du corps humain.

Dans le traitement des affections catarrhales des muqueuses de toutes les régions, **La Listerine** occupe une place importante en raison de son innocuité, de son efficacité, de ses propriétés détersives et antiphlogistiques et de ses effets calmants et rafraichissants sur les tissus.

Dans les formes de dyspepsie caractérisées par la forme de gaz, d'éruptions acides et de fermentations dans l'estomac, il a été prouvé que **La Listerine** est extrêmement précieuse. Dans beaucoup de cas, employée seule, par caillérée à café, ou diluée avec une ou deux parties d'eau ou de glycérine elle produira un soulagement considérable.

---

**Affections causées par la DIATHESE URIQUE**

## LAMBERT'S LITHIATED HYDRANGEA

---

**Altérant des Reins—Anti-Lithique**

**INDICATIONS**—Calcul urinaire, Goutte, Rhumatisme, Maladie de Bright, Diabète, Cystite, Hæmaturie et irritation générale de la vessie.  
Pamphlets descriptifs envoyés à tous ceux qui en feront la demande.

**Lambert Pharmacal Company, St. Louis, U. S.**

Les Pharmaciens en détail désirant se procurer promptement de nos produits n'auront qu'à s'adresser aux Pharmaciens en gros du Canada ou à notre dépôt Canadien à Toronto, tenu par **W. LLOYD WOOD**, Agent.

En écrivant mentionnez le **numéro**.

# Dr J. LEDUC & Cie

Pharmaciens-Chimistes EN GROS ET EN DÉTAIL.

2052 et 2054 RUE NOTRE-DAME, Carré Chaboillez,  
MONTREAL

La maison J. LEDUC & CIE., qui a transporté son siège d'affaires dans le splendide édifice Rodier (en face de son ancien magasin), est en mesure de fournir aux médecins, aux pharmaciens, hôpitaux, collèges, etc., en gros et en détail, toutes les drogues et tous les produits chimiques les plus purs et tout ce qui se rapporte au commerce de la pharmacie.

## POUR UN MOIS SEULEMENT

AU-DESSOUS DU PRIX COUTANT

Thermomètres Cliniques certifiés (Taylor).....	\$1.00
“ “ “ “ .....	1.25
“ “ “ “ .....	1.50

Avec chacun de ces thermomètres nous donnerons un joli thermomètre de maison, échelle Fahrenheit.

Seringues Hypodermiques .....	\$1.35
“ “ pour Sérum Anti-Diptéritique.....	4.00
Batterie Electrique “ North Star ” Excellente Valeur .....	seulement 5.00

Aussi toujours en mains un assortiment complet des marchandises de MM. Parke, Davis & Cie.

Préparations pharmaceutiques des meilleurs fabricants,  
médicaments nouveaux de tous les pays.

## BANDAGES HERNIAIRES DE TOUTES LES VARIETES.

Matériel complet pour installation de pharmacies de praticien de campagne.

**Fleurs sèches.-Parfums,**

**Articles de toilette, etc.**

 Prescriptions remplies avec soin. 

Commandes par la poste, exécutées sous le plus bref délai.

# DR J. LEDUC & CIE

2052 & 2054 RUE NOTRE-DAME

**Carré Chaboillez, . . . . . Montreal**

## SOMMAIRE (Suite)

### FORMULAIRE.

*Épilatoire.—Catarrhe nasal.—Engelures.—Pneumonie commune (pneumonie colaire bénigne).....* 54

A NOS LECTEURS..... 56

BULLETIN MEDICAL.—*La tuberculose pulmonaire devant la commission de la tuberculose.....* 57

COURRIER DES HOPITAUX.—*Hôtel-Dieu, notes du Dr J. P. Roux, médecin-interne.....* 60

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.  
*L'Association Médicale Britannique.....* 62

---

# J. H. CHAPMAN,

2294 — RUE STE-CATHERINE — 2294

Au coin de McGill College Avenue, - - - - - MONTREAL.

BELL TELEPHONE 4396.

Instruments de Chirurgie de toutes sortes et de première qualité

A des prix très modérés. - - - - - Discompte de 5% au comptant.

Chaises à opérer; Armoires à tiroirs pour instruments; Batteries GaiFFE (de Paris); Aspirateur de Black et Appareil à Scarification; Forceps de Tarnier, Pajot (brisé), Dubois, etc.

La plus soigneuse et prompte attention donnée aux ordres des praticiens de la campagne.

Pour références s'adresser, par permission spéciale, aux professeurs de la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

H. J. CHAPMAN.

---

## A. GÉLINAS

Fabrication, sur Mesure, de

# CHAUSSURES ET TOUS OUVRAGES EN CUIR

Pour Membres difformes, brisés ou amputés

168, Rue St-Laurent

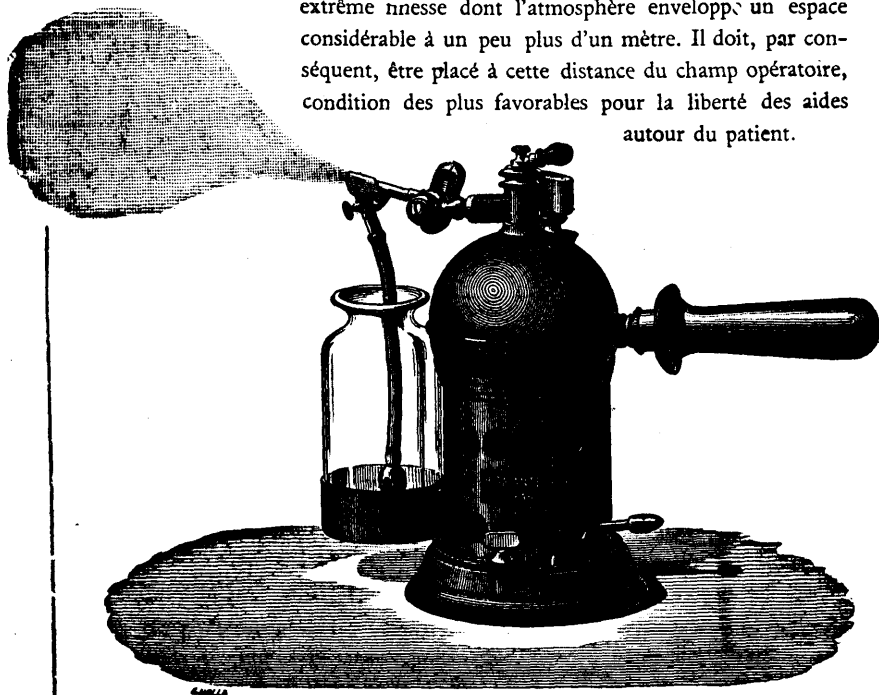
MONTREAL

**H. GALANTE & FILS**  
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE  
*Paris - 2, Rue de l'École de Médecine, 2 - Paris*

## PULVÉRISATEUR A VAPEUR de LISTER

MODELE GALANTE

Cet Appareil, destiné aux pulvérisations de solutions phéniquées pour les pansements suivant la méthode de **Lister**, fournit une pulvérisation d'une extrême finesse dont l'atmosphère enveloppe un espace considérable à un peu plus d'un mètre. Il doit, par conséquent, être placé à cette distance du champ opératoire, condition des plus favorables pour la liberté des aides autour du patient.



Il est, en outre, avantageusement employé pour désinfecter des salles ou chambres de malades, des vêtements, etc. De plus, il constitue un des meilleurs appareils pour inhalations de liquides pulvérisés.

*(Extrait de notre Catalogue Général Illustré)*

AGENTS POUR LE CANADA  
**Dr. Ed. MORIN & CIE., 314 Rue St. Jean, Québec.**

# TRAVAUX ORIGINAUX

---

## ETUDE-MEDICO-LEGALE <sup>(1)</sup>

PAR

LE DOCTEUR GEORGES VILLENEUVE

*Professeur adjoint de médecine légale et des maladies mentales à l'Université Laval, surintendant médical de l'asile d'aliénés St Jean de Dieu, médecin de l'asile St Benoit-Joseph, membre de la Société de Médecine Légale de New York et de l'Association médico-psychologique américaine.*

---

## LES ALIÉNÉS DEVANT LA LOI

---

PREMIÈRE PARTIE

### CODE CRIMINEL

---

#### CHAPITRE DEUXIÈME.—RESPONSABILITÉ LÉGALE DES ALIÉNÉS.

Furore percitus qui crimen committit, satis suo furore punitur, et illum fati infelicitas excusat, nam furiosus non intelligit quod agit, et nulla est ipsius voluntas.

Tiraqueau (1480-1533).

---

#### Article I.

“ L'homme est libre de choisir entre le bien et le mal, libre de se déterminer par sa volonté entre les différents motifs qui le sollicitent en sens divers, au moment d'accomplir un acte, et par conséquent, il est responsable moralement et punissable légalement lorsqu'il a accompli, *volontairement*, un acte réprouvé par la morale et condamné par la loi. Le libre arbitre de l'homme, voilà le fait qui domine l'existence humaine et sert de base à la morale, au droit et à toutes les législations (2).

---

(1) Pour le commencement de cet article, voir les numéros 3 et 4, 1896.

(2) Jules Falret — *Les aliénés et les asiles d'aliénés.*

Par libre arbitre il faut entendre cette faculté qu'a l'homme de se déterminer et d'agir en connaissance de cause, en pleine volonté libre et réfléchie.

Choisir est l'acte propre qui émane du libre arbitre et qui entraîne la responsabilité.

Toutes les actions de l'homme ne sont pas des actes humains. On ne donne ce nom qu'à celles qui sont libres, qu'à celles dont l'homme est maître, ou qui procèdent de sa volonté en tant qu'elle agit avec connaissance et liberté (Somme de St-Thomas d'Aquin.)

Ainsi, on ne regarde point comme actes humains, ni les mouvements d'un homme qui est dans le sommeil, dans le délire ou dans un état de démence (1) ; ni les sentiments qui sont inhérents à notre nature, comme l'amour de soi, le désir de vivre, l'horreur de la mort, etc. Ces sentiments, quoique spontanés, ne sont pas libres ; il n'est point en notre pouvoir de ne pas les éprouver. Il y a plusieurs espèces d'actes humains : d'abord, comme la loi divine étend son domaine sur les mouvements les plus secrets de notre âme, on distingue en morale, deux sortes d'actes : les actes *intérieurs* et les actes *extérieurs*. Les premiers conservent leur dénomination, tandis qu'ils demeurent concentrés au-dedans de nous ; tels sont nos pensées, nos désirs, nos affections, nos jugements, avant que d'être manifestés par la parole, ou par quelque autre signe. Les actes extérieurs sont ceux qui se produisent au dehors comme nos discours, nos démarches, et, en général, toutes celles de nos actions où le corps est pour quelque chose.

On voit par ces notions quel est le principe des actes humains : c'est la volonté de l'homme en tant qu'il agit avec connaissance et avec choix. Partout où la connaissance fait défaut, la volonté libre manque, et là où manque la volonté libre, il n'y a pas d'acte humain.

Si la connaissance est imparfaite, la volonté est aussi imparfaite et l'acte humain est aussi frappé d'imperfection au point de vue de sa responsabilité.

La loi humaine est une disposition particulière trouvée par la raison de l'homme, d'après les principes généraux de la loi naturelle et de la loi divine, elle a pour fin l'utilité des hommes. La loi humaine doit s'appuyer sur les conclusions démonstratives de la science, dans toutes les questions qui sont de son ressort et qui peuvent être éclairées par elle.

La volonté du législateur, selon qu'elle est réglée par la raison, a force de loi ; autrement, elle serait une iniquité, plutôt qu'une loi.

Ces principes élémentaires, de la théologie et de la philosophie sont ceux que je pose pour bases fondamentales aux études que je fais sur la responsabilité légale des pauvres malades.

Ce sont ces principes que je voudrais voir appliquer partout, quand il s'agit de juger les actes criminels ou simplement reprehensibles de ces pauvres infortunés. Là est la vérité pleine et entière : là donc est la justice.

---

(1) Le mot démence s'entend ici dans le sens générique d'aliénation mentale.



## Article II.

“ Quelque idée, dit Vibert dans son remarquable traité de médecine légale que l'on se fasse du libre arbitre, de la liberté morale et de la responsabilité, “ il est certain qu'il est des circonstances où la volonté subit l'influence de “ causes d'ordre *pathologique*, où les actes sont déterminés par des mobiles qui “ sont eux-mêmes l'expression d'un désordre *morbide* des fonctions cérébrales.” (1).

Les actes commis dans ces circonstances portent le cachet de l'irresponsabilité et s'ils revêtent un caractère délictueux ou criminel, ils ne peuvent entraîner ni peine ni châtement pour leurs auteurs.

Cette exception au principe de la responsabilité, admise par tous les codes, n'est pas édictée par eux sur les mêmes bases, et les critères de l'état d'esprit du sujet ne sont pas partout identiques ; on peut citer comme s'inspirant de deux idées extrêmes, le code pénal français et le code criminel anglais.

Le code criminel canadien (1892) a prévu cette exception par l'article 11 ainsi conçu :

ART. 11.—*Nul ne sera convaincu d'infraction par suite d'un acte accompli ou omis par lui, pendant qu'il était atteint d'imbecilité naturelle ou de maladie mentale au point de le rendre incapable d'apprécier la nature ou la gravité de son acte ou omission, et de se rendre compte que son acte ou omission était mal.*

2.—*Une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier, mais d'ailleurs saine d'esprit, ne sera pas acquittée pour raison d'aliénation mentale, en vertu des dispositions ci-après décrétées, à moins que cette aberration ne l'ait portée à croire à quelque état de chose qui, s'il eût réellement existé, aurait justifié ou excusé son acte ou omission.*

3.—*Tout individu sera présumé sain d'esprit, lorsqu'il aura commis ou omis un acte quelconque, jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.*

Les termes dans lesquels est formulé cet article limitent le bénéfice de l'irresponsabilité à certains désordres de l'esprit. La responsabilité criminelle des aliénés y est résolue d'après des données, lesquelles, en présence des lumières nouvelles que les découvertes de la médecine mentale ont jeté de nos jours sur la folie, doivent être considérées comme véritablement arriérées, défectueuses, erronées et injustes.

Le critérium de la responsabilité des aliénés édicté par la législation est étroit, parcequ'il circonscrit les décisions du juge et le verdict du jury dans le cercle restreint et infranchissable d'une définition limitative qui n'est pas en harmonie avec les données de la science. Ce critérium est de plus mal fondé, parcequ'il est basé sur des éléments d'appréciations arbitraires et conventionnels, pris en dehors du sujet lui-même et qui ne peuvent établir son état mental et encore moins sa responsabilité, parceque celle-ci découle naturellement de celui-là. En effet, il repose sur le degré du discernement du bien et du mal et sur l'assimilation des actes de l'aliéné à ceux de l'homme sain, placé dans des conditions identiques à celles où les conceptions délirantes mettent le malade.

(1) Ch. Vibert.—*Précis de médecine légale*, 4e édit. Paris 1896.

Or ni l'un ni l'autre ne sont des critères de folie, ne peuvent définir l'état mental du sujet et encore moins établir sa responsabilité au point de vue mental.

Ceci m'amène à discuter, dès maintenant, comment la responsabilité des aliénés doit être comprise, au point de vue médical. Je passerai ensuite à l'examen des critères admis par la loi, pour apprécier la responsabilité légale des aliénés et je rechercherai ensuite quel doit en être le véritable critérium.

*Irresponsabilité absolue, responsabilité partielle.*

Peut-on admettre en principe, avec le code criminel, qu'une personne puisse être sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier et être d'ailleurs saine d'esprit ? Tous ceux qui ont vu beaucoup d'aliénés savent combien est complet l'envahissement du champ de la conscience chez ces infortunés. Quelque restreint que soit leur délire, quelque particulier que soit le sujet sur lequel il porte, il n'en résulte pas moins une préoccupation unique qui règle tous les actes de la vie et dans la prédominance de laquelle il faut voir une preuve de folie. Quelque circonscrit que soit le cercle dans lequel se meut le délire, il entraîne une modification complète de l'individualité psychique et l'intelligence n'en est pas moins altérée dans sa totalité. S'il en était autrement, l'individu, avec les forces restées saines, pourrait apprécier justement ses conceptions et il ne serait pas fou. Ce que l'on ne peut nier, c'est la solidarité des facultés qui composent l'intelligence humaine.

Les conceptions délirantes dominent à ce point l'activité intellectuelle qu'elles deviennent le motif de toutes les déterminations. L'idée délirante ne se modifie pas malgré l'accumulation des preuves les plus péremptoires, les arguments les plus logiques ne peuvent la déloger de l'esprit du malade, elle reste là implantée, contre toute raison, toute logique, toute évidence. L'aliéné peut paraître n'avoir qu'une seule idée délirante, il peut en avoir plusieurs. Que l'idée délirante soit isolée, qu'il en existe au contraire plusieurs, du moment qu'il en persiste une seule, on peut dire que tout l'appareil de la raison fonctionne à faux.

"L'idée délirante dit Krafft Ebing dans son traité de psychiatrie (1), est le produit d'une maladie cérébrale, c'est un phénomène partiel d'un état général morbide. Précisément parceque l'idée délirante du fou est le symptôme d'une maladie cérébrale, ni la logique, ni le raisonnement ne peuvent rien faire contre elle. L'idée délirante reste debout et cesse avec la maladie qui l'a causée. Il est aussi impossible de détruire par la discussion l'illusion du malade, qu'il est impossible de guérir sa maladie par des discours. L'idée délirante d'un aliéné a toujours une signification subjective, en rapport intime avec ses intérêts; l'illusion de l'homme normal apparaît comme une erreur purement objective. Tous les deux peuvent croire à l'existence des sorcières, par exemple; mais celui-ci n'y croit que par superstition, par étroitesse d'esprit; tandis que celui-là y croit parcequ'il les voit, parcequ'il les sent et qu'il se croit menacé par elles.

(1) Krafft Ebing : *Traité clinique de psychiatrie*, traduction de la 5e édition allemande, par le Dr Emile Laurent, Paris, 1896.

Cela explique la réaction différente que l'illusion produit dans l'un ou l'autre cas : chez l'homme normal, l'erreur n'aura pas une influence particulière sur sa manière d'agir, chez l'aliéné, l'illusion pourra amener les plus violentes réactions dans les sentiments et dans les actes."

Les personnes peu au courant des connaissances spéciales de psychiatrie ont été étonnées d'observer la conservation des facultés syllogistiques de la mémoire, de l'attention, de la volonté, chez les aliénés atteints de folie partielle, ou pour parler le langage scientifique d'aujourd'hui, de délire systématisé, c'est-à-dire présentant une idée délirante ou une série d'idées délirantes restant limitées au même sujet. Elles les ont vus avec non moins d'étonnement se distinguer par la plus remarquable clarté dans la manifestation de leur délire. On en est arrivé à conclure à la simultanéité de la raison et de la folie et même à la coexistence du délire et de la lucidité, et on a émis la prétention que le fou partiel pouvait apprécier sainement ses propres conceptions délirantes.

Or le propre de l'aliéné, c'est de croire à l'existence d'un certain état de chose, non pas en vertu du raisonnement, de connaissances acquises, de l'observation ou des notions reçues des gens de son temps, de son pays, de son milieu social et de son niveau intellectuel, mais par suite d'une modification psychique créée par la maladie ; et de raisonner, d'agir et de se manifester avec intelligence et logique, d'après l'idée fausse inspirée par la maladie. L'individu pense, agit et raisonne, mais d'après une idée fausse qu'il n'est pas libre de ne pas avoir.

Il ne faut donc pas confondre la persistance des manifestations intellectuelles et du raisonnement avec la lucidité d'esprit, car ce terme implique la liberté de penser d'après les lois ordinaires de la logique. Chez le fou partiel, le trouble est dans l'ordre des idées. L'idée délirante lui est suggérée non pas par la logique, mais lui est inspirée par la maladie. Elle devient le cachet de son individualité, la note dominante de sa personnalité, la clef de son existence, tout son moi lui est pathologiquement subordonné. Elle envahit tout le domaine psychique, dans l'ordre de la logique, et supprime toute autre idéation, dans la règle de conduite de l'existence. Le propre du persécuté, par exemple, c'est de toujours se croire en butte à des persécutions et ce qui constitue essentiellement sa folie, c'est exactement cette idée de persécution qui s'est implantée dans son cerveau. Tant que l'individu se croit persécuté, tant qu'il n'a pas reconnu l'erreur de ses conceptions, il est aliéné même lorsque, se renfermant en lui-même, il cesse de manifester ses idées fausses, d'accuser des troubles sensoriels ou que tirant des déductions logiques de prémisses erronées, il manifeste la persistance de la mémoire, de l'attention, de la volonté

Toute la partie conservée de l'intelligence est employée fatalement à perfectionner le délire et à le coordonner, de même que logiquement chez l'homme sain, l'intelligence sert à perfectionner l'idée saine. Même on peut dire, avec le Dr A. Girardin (1) que le pouvoir délirant d'un aliéné est en raison directe de ses moyens intellectuels. Les faibles d'esprit auront des troubles délirants

---

(1) A. Girardin : Contribution à l'étude des caractères du délire dans leurs rapports avec l'intelligence du délirant, thèse de Lyon 1895.

élémentaires et peu compliqués. Plus l'intelligence sera élevée, plus le délire aura de tenue, de logique et de méthode déductive. La puissance de l'activité psychique, chez certains aliénés, se traduira par la subtilité du raisonnement dont la correction apparente peut égarer l'esprit le plus en éveil.

Il faut ajouter que chez les délirants hallucinés, le jugement est compromis par la violence ou la répétition d'une représentation mentale d'origine sensorielle.

Ainsi, si la raison n'est apparemment oblitérée qu'en partie, la folie n'en existe pas moins complètement et exerce son empire sur les déterminations de l'individu et sur son libre arbitre, avec autant de force que le délire le plus généralisé ou la démence la plus complète.

Il est donc absurde de prétendre d'une manière absolue, qu'une même personne puisse être, au même moment, atteinte d'aliénation mentale sur un point seulement, et saine d'esprit pour tout le reste. Je me demande comment l'on peut ainsi fractionner la conscience humaine.

Tardieu a résumé ces différentes questions avec beaucoup de netteté ; je ne saurais mieux faire que de répéter ses paroles (1) : "Pour peu que l'expert apporte dans l'examen une attention suffisante, il reconnaîtra qu'il n'existe chez ces malades ni lésions de la volonté, ni impulsions au sens propre du mot, mais au contraire que le raisonnement persiste parfois avec une force singulière, avec cette particularité que, s'appliquant aux idées les plus fausses, ou conduit par des hallucinations ou des illusions des sens, il enfante des déductions à la fois logiques et insensées et par suite les actes les plus violents et les plus regrettables. A tous les degrés et dans tous les cas, de tels aliénés sont irresponsables et le médecin peut et doit, en toute sécurité de conscience, s'efforcer de les soustraire à des verdicts de condamnation qui atteignent non des criminels, mais des malades dignes de pitié."

Ceux qui croient, dit Falret : (2) " que la monomanie peut exister uniquement dans une idée délirante implantée comme une plante parasite dans une intelligence restée saine sous tous les autres rapports, peuvent admettre également que l'individu atteint de cette idée puisse lutter avec toutes les forces saines qui lui restent contre l'entraînement de l'idée délirante, et qu'il puisse rester libre d'agir ou de ne pas agir, même dans le sens de cette idée malade. Mais quand on n'admet pas la monomanie dans un sens aussi restreint, quand on est convaincu, par l'observation attentive de tous les aliénés atteints de délire partiel, que le délire de tous ces aliénés n'est jamais aussi limité, que non seulement le cercle des idées délirantes est toujours plus étendu, mais que chez tous les aliénés atteints de délire partiel, quelque restreint qu'il paraisse, il existe un terrain maladif, un sol pathologique préalable, indispensable pour que les idées fixes puissent s'y implanter et y prendre racine, on ne peut à aucun prix se rallier à l'opinion des partisans de la responsabilité partielle."

M. Falret a d'ailleurs soin d'ajouter plus loin : " Mais si nous n'admettons pas la responsabilité partielle des aliénés ainsi comprise, c'est-à-dire portant sur

(1) Tardieu.—*Etude médico-légale de la folie.*

(2) Jules Falret : *Locution citée.*

certain faits et non sur certains autres, *dans le même moment*, nous sommes tout disposés, au contraire, à l'admettre dans des moments différents. Nous sommes tout prêts à proclamer qu'il est des moments dans la vie des aliénés où l'on doit reconnaître, soit leur responsabilité entière, comme dans les périodes de prédisposition, d'intermittences, d'intervalles lucides, soit leur responsabilité complète ou atténuée, comme dans les périodes d'incubation, de rémission plus ou moins complète ou de convalescence. Nous admettons aussi que la responsabilité complète ou incomplète peut être discutée dans certains états de trouble mental en dehors de la folie proprement dite, comme dans la démence apoplectique et l'aphasie, l'épilepsie, l'alcoolisme."

Il nous semble difficile de ne pas se rallier à l'opinion de M. Falret. Nous admettons avec lui l'*irresponsabilité absolue* pour tous les cas d'aliénation mentale réellement confirmée et nettement caractérisée, et nous autorisant des prudentes réserves dont il a entouré la question, nous réservons la responsabilité partielle, ou atténuée, pour tous les états qui tiennent le milieu, à des degrés divers, entre la raison et la folie.

Ainsi donc, l'irresponsabilité existe en fait, elle existe aussi en droit et elle est inscrite, en principe, dans notre code (code criminel 1892).

Mais ce même code en soumet l'appréciation à divers critères. Après avoir fait justice de l'erreur capitale commise par cette législation en admettant la simultanéité d'une raison partielle et d'une folie partielle, dans l'aliénation mentale confirmée, il nous reste à soumettre ces divers critères à la discussion, à savoir : le degré de discernement du bien et du mal, et l'assimilation des motifs d'un aliéné à ceux d'un homme sain, dans des situations analogues.

#### *Discernement du bien et du mal.*

Les hommes les plus compétents dans les sciences médicales et légales s'accordent à soutenir que l'aptitude à distinguer le bien du mal, soit d'une manière abstraite, soit dans tel ou tel cas donné, ne peut pas être prise comme signe distinctif de la folie et de la responsabilité dans le crime.

Ce signe peut s'appliquer dans l'obnubilation des facultés que l'on rencontre dans la confusion mentale et dans les états maniaques ou dépressifs les plus étendus, à cause du désordre extrême des facultés.

Mais il a surtout sa raison d'être dans les états d'infériorité intellectuelle manifeste, qu'elle résulte d'un arrêt de développement, comme dans l'idiotie, l'imbécillité, ou qu'elle soit due à une déchéance complète des facultés, comme dans la démence. Ici le sens moral manque, la faculté de discerner le bien du mal n'existe pas, parce que l'individu n'a pas assez d'intelligence pour exercer son discernement, et choisir entre l'un ou l'autre, en connaissance de cause. L'appréciation de la responsabilité se réduit ici, pour ainsi dire, à un dosage des facultés, et selon que l'intelligence est plus ou moins développée ou affaiblie, elle peut aller de l'irresponsabilité absolue à la responsabilité plus ou moins atténuée.

On peut admettre, en dehors de l'infériorité intellectuelle, le critérium au discernement du bien et du mal, non plus d'une manière abstraite, mais pour

certains cas en particulier, lorsque l'appréciation de la valeur morale est obscurcie par une idée ou une conception délirante. Il en est ainsi, lorsqu'en vertu d'idées religieuses délirantes, une mère tue ses enfants pour leur faire gagner plus sûrement le ciel, avant qu'ils aient subi la souillure du péché, comme avait voulu le faire une de mes malades. Il est vrai de dire qu'elle avait la conviction intime et absolue de faire un acte méritoire. Il en est de même de ceux qui, dominés par le délire, immolent un homme, pour sauver un peuple, une cause.

En dehors de ces états, on peut dire que la faculté de discerner le bien du mal persiste à divers degrés ; théoriquement, l'aliéné sait que tel acte est contraire à la morale, qu'il est défendu par les lois du pays, mais sa liberté morale est altérée, il n'est pas libre de se conformer aux dictées de sa conscience, par le fait de la contrainte que la maladie mentale exerce sur lui. Il agit sous l'influence d'une idée délirante, d'une hallucination, d'une impulsion malade, symptômes non douteux d'un état mental pathologique.

Le degré de discernement du bien et du mal, envisagé soit d'une manière abstraite, soit en rapport avec tel ou tel cas en particulier, ne saurait donc être accepté comme critérium absolu de la responsabilité des aliénés, puisque ce discernement n'est pas aboli dans un grand nombre de formes d'aliénation mentale confirmée.

*Assimilation des motifs des actes de l'aliéné à ceux d'un homme sain d'esprit.*

Dans le code criminel canadien, les actes de l'aliéné sont jugés comme le seraient ceux de l'homme sain, placé dans des conditions identiques à celles où les conceptions délirantes mettent le malade.

Quant à ce critérium, il est tellement en retard des progrès de la science, qu'il semble étrange qu'il ait pu trouver place dans un code édicté en 1892 ; il est même tellement en dehors de toute notion de pathologie mentale, que je ne sais vraiment pas comment le discuter au point de vue des connaissances médicales.

C'est l'acte envisagé d'une manière abstraite et comparative qui devient le critérium de la responsabilité de l'aliéné, et non l'état mental. L'aliéné ne peut être acquitté pour raison d'aliénation mentale, même lorsque celle-ci est bien confirmée, si la provocation imaginaire, étant donnée comme réelle chez un homme sain d'esprit, n'aurait pas justifié l'acte ou l'omission.

Or la loi ne reconnaît comme excuse légale d'un acte ou omission que le cas de défense personnelle, encore l'accusé est-il obligé de faire la preuve qu'il avait raison de croire d'une manière certaine que sa vie était en danger au moment même où il a commis l'acte. Elle reconnaît aussi comme excuse légale, la contrainte exercée sous certaines circonstances, par une personne réellement présente. Mais elle n'admet pas les motifs de haine, de vengeance, elle ne reconnaît à aucun individu le droit de se faire justice lui-même. Cela est juste et raisonnable pour l'homme sain qui peut apprécier sainement une situation, exercer son jugement, résister à l'entraînement de ses passions, et maîtriser sa colère.

Qui laisse le désir devenir une idée fixe, l'idée fixe amener l'état de passion, diminue le pouvoir de la résistance et augmente celui de la passion et ne peut réclamer le bénéfice de l'irresponsabilité. Quelque soit l'entraînement des passions et des circonstances, on doit admettre que l'individu était libre s'il présente les apparences de la raison.

Mais les motifs qui animent l'aliéné sont des motifs morbides, ils ne s'implantent chez lui qu'en vertu d'un état pathologique, il n'est pour rien dans leur éclosion, ils envahissent malgré lui sa personnalité. Ils deviennent la règle dominante de sa vie, et l'inspiration de toutes ses actions. Il ne peut juger ses motifs comme l'homme sain, il ne peut comme lui mesurer ses réactions. Cependant, on applique à ses actions le même critérium que celui qu'on applique à celles d'un homme sain. Il faut raisonner comme si le motif de l'acte accompli par lui était réel au lieu d'être imaginaire, comme s'il était sain d'esprit au lieu d'être un aliéné.

Admettre une semblable responsabilité, ne serait-ce pas en quelque sorte reconnaître que l'individu est libre de ne pas être aliéné. Un individu présente des idées fausses de persécution, il entend des voix qui l'injurient, éprouve des hallucinations de tous les sens, des troubles de la sensibilité générale. Après avoir longtemps hésité, il finit par personnifier son délire, il attribue ses souffrances à un individu. Dès lors, il n'a plus qu'un désir, c'est d'obtenir justice et le cas échéant, d'exercer sa vengeance contre son ou ses persécuteurs imaginaires. Il devient alors dangereux et son internement dans un asile d'aliénés s'impose. Les symptômes qu'il présente justifient cette mesure. Tant qu'ils persistent on y trouve un motif suffisant pour le maintenir dans cet asile, toute sa vie durant, même. Il s'adresse aux tribunaux et réclame d'eux sa liberté; pour les mêmes motifs, il ne peut l'obtenir. On lui enlève sa capacité civile, on ne lui trouve pas assez de liberté d'esprit pour gérer ses biens, tester, etc. Mais s'il se livre, avant qu'on l'ait reconnu comme aliéné, aux violences en prévision desquelles on l'aurait enfermé dans un asile, il ne sera pas acquitté pour raison d'aliénation mentale, dit le code canadien; quoiqu'aliéné, il portera la responsabilité de ses actes, fruits de son délire, et devra en subir la sanction pénale, si le motif n'en aurait pas été jugé suffisant chez un homme sain.

Nous croyons inutile de pousser plus loin la discussion, de multiplier les exemples et les comparaisons.

Nous croyons avoir prouvé qu'il est faux de dire sans restriction, *qu'une personne sous l'empire d'une aberration mentale sur un point particulier peut être d'ailleurs saine d'esprit*. Le critérium du degré de discernement du bien et du mal ne peut s'étendre à toutes formes d'aliénation mentale, et ne peut ainsi établir le degré de responsabilité des aliénés que dans un nombre restreint de cas. Le critérium de l'assimilation des motifs des actes d'un aliéné à ceux d'un homme sain d'esprit, dans des situations analogues, ne s'applique à aucune forme d'aliénation mentale et ne peut encore moins définir le degré de responsabilité de l'aliéné, car les lois de la santé ne sont pas celles de la maladie. L'aliénation mentale est une question de fait et non de droit, la responsabilité en est un terme connexe.

*Le véritable critérium de la responsabilité des aliénés.*

Nous venons d'établir que les critères requis par la loi ne peuvent établir la folie et qu'ils ne donnent de la responsabilité des aliénés qu'une solution spéculative, arbitraire, inapplicable en pratique. "La loi ne peut pas reconnaître pour un fait ce qui n'est pas un fait pour la science, il ne peut pas y avoir santé légalement, là où il y a maladie effectivement. Il est donc déplorable que les tribunaux persistent à se mettre en conflit avec la science et les lois de la nature, sur une question et fait qui est du domaine de la science et qui n'est pas du ressort de la loi." (1) Que dirait-on si nos législateurs faisaient une loi pour établir comment serait constituée la pneumonie, au point de vue légal, et dans quelles circonstances il pourrait être dit qu'il y a pneumonie et par conséquent maladie ? Ou bien, si s'occupant de toxicologie, ils édictaient que tel ou tel appareil, tombé en disuétude depuis des années, reconnu défectueux ou remplacé par des appareils perfectionnés, continuerait d'être employé pour la recherche des poisons, à l'exclusion de tout autre ; et que, statuant arbitrairement, ils disaient que tel ou tel signe, constituerait toujours et dans tous les cas, une preuve d'empoisonnement ? Ou bien encore, pour multiplier les exemples si, un juge ayant décidé il y a 50 ans, que dans certaines circonstances, il y avait eu empoisonnement, les tribunaux continueraient à s'appuyer sur cette décision, malgré les progrès de la science et les acquisitions nouvelles, absolument contradictoires ?

Quel est donc le critérium de la responsabilité dans la folie ? Le véritable critérium, la vraie pierre de touche de la présence ou de l'absence de la responsabilité, c'est la maladie. En dehors de ce critérium net et positif, on ne peut rencontrer dans la médecine légale que contradictions, obstacles insurmontables et insolubles.

C'est pour l'avoir négligé que la pratique des tribunaux anglais a été variable et contradictoire. Certaines théories qui ont eu force de loi, comme celles des *fous bêtes féroces* (Hale) ont été reléguées depuis dans les archives des erreurs humaines. (2) On a vu souvent dans un même ordre de chose, le moins fou s'en tirer, tandis que le plus fou était pendu, un homme affecté d'une forme particulière d'aliénation mentale être acquitté, et un autre homme, ayant exactement la même forme de folie être condamné dans une autre affaire.

Tout le monde s'accorde maintenant à proclamer la sagesse de la loi française, ainsi conçue :

*Code pénal, Art. 64 — Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.*

Le terme démence, veut dire ici aliénation mentale, c'est-à-dire l'ensemble des états pathologiques essentiellement caractérisés par des troubles de l'intelli-

(1) Maudsley : Le crime et la folie.

(2) Maudsley (Loc. citée)



gence : *genericum nomen*, dit Zanchias (1621-1633) *comprehendens sub se omnes affectus in quibus mens vel errat, vel debilitur operatur*. La loi française a pris la tâche de ne rien spécifier afin de ne point imposer au juge une définition limitative, mais de laisser à sa conscience toute la latitude pour se prononcer, suivant les circonstances accessoires et principales du fait.

Elle s'appuie sur ce grand principe, qui domine tous les actes humains, que l'homme n'est responsable que lorsqu'il a pu agir ou se déterminer en connaissance de cause, en toute volonté libre et réfléchie.

Jamais la logique différente qui préside à la législation des races latines et celtiques d'un côté, et des races anglo-saxonnes de l'autre ne pouvait être mise en plus éclatant relief que dans la question de la responsabilité des aliénés.

Les lois françaises sont toutes ou presque toutes entièrement basées sur un principe, pendant que les lois anglaises sont dérivées de précédents. Il en est de même de presque toutes les matières sujettes à l'étude humaine, matières politiques, sociales ou autres. L'anglo-saxon semble complètement inhabile à concevoir l'idée métaphysique, à raisonner d'après un principe abstrait. Il ne voit que la forme concrète. Il ne s'occupe pas de poser un principe d'une application universelle, il se demande seulement si ce principe est applicable dans tel ou tel cas. De cette façon, il est comme le navire sans ancre. Il est entraîné à la dérive des expédients.

Il faut descendre des solutions théoriques et des doctrines arbitraires à l'observation, à l'examen, à l'analyse et à la critique des faits. Le fou est un malade, il faut dans chaque cas, établir l'état de maladie, faire le diagnostic et spécifier l'entité morbide que présente l'individu, à la lueur des lumières de la science ; mais de la science sans parti pris, sans restriction, sans étiquette, distinguant dans les doctrines nouvelles ce qui est prouvé, de ce qui n'est qu'hypothèse et système conjectural.

La maladie, comme critérium de la responsabilité, là seulement est la vérité, car elle seule nous permet de juger chaque cas en particulier, sur son propre mérite. Le diagnostic établi sur des preuves péremptoires et certaines, sur l'examen approfondi de chaque homme, de son état psychique et physique, des circonstances du fait, là est le critérium de la maladie. Là aussi est la justice et la sécurité, car l'objet principal de l'intervention de la médecine légale, devant la justice, dit Marc, dans son traité de la folie, "est de signaler une des infortunes humaines les plus affreuses et d'empêcher qu'elle ne devienne la source d'erreurs déplorables, ou que faussement alléguée, elle ne serve d'épave au crime." (1)

L'inculpé était-il aliéné ou non, au moment de l'acte incriminé; là est toute la question, c'est une affaire de diagnostic. Le médecin n'a pas à interpréter ou à appliquer la loi, ce qui lui appartient, c'est de définir l'état de santé ou de maladie du sujet et partant d'établir sa responsabilité ou son irresponsabilité au point de vue médical. Il doit se placer sur le terrain scientifique qui seul peut donner des bases sérieuses à son opinion et il ne peut prendre pour guide les

(1) Marc. De la folie modérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires 1840.

critériums arbitraires et spéculatifs du droit criminel. Là commence et finit sa mission. Quant aux influences de milieu social, d'éducation, de circonstances, il n'est pas spécialement compétent, pour intervenir, s'il n'est pas constaté une véritable affection mentale. Il peut tout au plus indiquer certaines circonstances d'ordre pathologique qui peuvent attirer l'indulgence de la justice.

Ici, plus que partout ailleurs, le médecin ne doit pas chercher à donner au prévenu qu'il croit aliéné et irresponsable, d'ailleurs, un état mental qu'il n'a pas, afin de le faire excuser par la loi, en le classant forcément dans la catégorie d'irresponsables reconnus par la loi. D'aucuns ont voulu faire passer pour des gens absolument dépourvus de discernement, des aliénés d'une tenue parfaite et faisant preuve d'une intelligence et d'une instruction bien supérieures à celles des jurés appelés à les juger. Une telle conduite est propre à égarer la justice et à discréditer la science, en la mettant en contradiction avec le bon sens commun et la logique des faits. L'expert devra plutôt s'attacher à démontrer que " tel individu dont l'intelligence paraît intacte, et qui a rempli jusque dans ces derniers jours ses occupations habituelles, est un halluciné chez lequel un délire déjà ancien s'est systématisé. Il pourra constater d'une façon évidente l'existence d'idées délirantes et d'hallucinations et montrer l'étroite relation qui existe entre les faits incriminés et les phénomènes hallucinatoires et les conceptions fausses." (1)

Je ne crois pas qu'il se trouve un juge ou un jury pour condamner un tel individu, dont tout le crime consisterait à avoir eu le malheur de ne pas avoir été reconnu aliéné en temps utile et enfermé avant d'avoir pu commettre des actes nuisibles.

Il y a pas lieu d'établir des catégories d'irresponsables, puisqu'il a été dit que chaque cas doit faire l'objet d'un examen particulier et que je prétends aussi, que pour chaque cas, toute la discussion est à refaire. L'examen approfondi de la vie de chaque homme est le seul moyen d'arriver à la connaissance exacte de son état mental. Mais il n'en est pas moins vrai que la maladie imprime à tous les aliénés de chaque catégorie des caractères communs singulièrement identiques qui constituent ce que l'on peut appeler la marque de l'état morbide. Il y a aussi des actes qui sont commandés par la nature même de la maladie.

L'étude sémiologique poussée plus avant amène à des groupements de symptômes correspondant à des types morbides bien connus et assez nettement définis et différenciés, pour qu'à chacun d'eux s'appliquent des conclusions déterminées. (2)

Je ne prétends pas faire ici une étude complète des délits commis par les aliénés dans les différentes formes d'aliénation mentale. Cette étude nous entraînerait loin des limites de notre sujet. Cependant je crois devoir indiquer les principaux groupements, qui sont admirablement résumés par Vibert, dans son traité de médecine légale. D'après lui, les faits qui se rat-

(1) Magnan. Leçons cliniques sur les maladies mentales.

(2) Paul Garnier : Simulation de la folie, Annales d'hygiène publique et de médecine légale, tome 19, 1888.

tachent à la fois à l'aliénation mentale et à la médecine légale peuvent être repartis en quatre groupes. Dans le premier groupe, les actes reprehensibles ou portant le cachet de l'insanité sont le résultat, ordinairement logique, des conceptions fausses produites elles-mêmes par le délire ou les hallucinations. Dans le second groupe, certains actes sont le résultat fatal d'une impulsion irrésistible, plus ou moins inconsciente, impulsions épileptiques, alcooliques, etc. Dans le troisième groupe se classent les affection mentales caractérisées par la faiblesse d'esprit : démence, idiotie, imbecilité. Enfin dans un quatrième groupe on peut classer les actes commis consciemment par des individus encore en possession de leurs facultés mentales, mais chez lesquels ces facultés ont subi l'influence d'une névrose ou d'un état pathologique : hystérie, épilepsie, alcoolisme, etc.

En résumé, au point de vue medico-légal, on peut aussi classer les aliénés en deux grandes catégories, selon qu'il y a infériorité intellectuelle ou non ; les premiers sont irresponsables parce qu'ils sont incapables de délibération, les autres parce qu'ils étaient incapables de résistance lorsqu'ils ont agi sous l'empire d'une idée délirante, d'une hallucination, d'une impulsion irrésistible.

Ces psychoses sont des maladies ; comme toutes autres affections, elles doivent être jugées et établies par leurs symptômes. De plus, il faut là comme ailleurs ou plutôt, beaucoup plus là qu'ailleurs, puisqu'il y a péril social, préciser le diagnostic, définir l'entité morbide. Il ne suffit pas de dire à la justice qu'un homme est fou, mais il faut dire comment il est fou ; pas plus que le patient ne se contente de savoir qu'il est malade, il faut lui faire connaître l'affection particulière dont il souffre. On ne peut déclarer qu'un individu est irresponsable au point de vue médical, que lorsque, après examen il nous montre des symptômes psychiques et moraux attestant une maladie des centres nerveux, maladie qui, au moment de l'acte incriminé, l'a mis dans l'impossibilité d'agir autrement qu'il n'a fait.

Je dis que la maladie mentale doit être attestée scientifiquement sur des symptômes pathologiques non douteux. En effet l'allégation d'irresponsabilité n'a que trop souvent la valeur d'un moyen d'audience. L'abus que l'on fait du plaidoyer de folie, la complaisance de certains experts tend à discréditer cette cause d'excuse et à la rendre suspecte, le jour où elle est invoquée légitimement. Il est regrettable d'avoir à constater, que dans toute affaire où la preuve est tellement certaine, palpable même, qu'elle ne laisse aucun doute sur la culpabilité du prévenu, et qu'il faut se rendre à l'évidence des faits, on invoque l'irresponsabilité, quelque monstrueux que soit le crime, et peut-être, pour cette raison-là même. Au moyen d'une publicité habilement dirigée, on s'efforce d'influencer l'opinion publique et l'on espère ainsi préparer de longue main un jury indulgent.

Il faut se tenir dans les limites des faits médicaux scientifiquement démontrés, confirmés par l'expérience et l'observation. L'influence d'une éducation vicieuse, d'un milieu social defectueux ne peut être invoquée que pour déterminer son action sur un état mental pathologique. L'hérédité n'est pas fatale, la médecine ne peut que rechercher les caractères spéciaux par lesquels se traduit l'hérédité constituée (dégénérescence mentale héréditaire, syndromes épiso-

diques, Morel, Magnan). Tout système qui ne repose que sur des hypothèses, des conclusions non scientifiques, doit être relégué parmi les théories d'écoles, exemple : le criminel né, le type criminel, (Lombroso et école italienne, école anthropologique). Toutes les fois que la science ne s'est pas prononcée, il n'y a qu'hypothèse et conjecture ; il est du devoir du médecin, parlant au nom de la science, de l'affirmer. C'est la destinée de l'homme de déchiffrer péniblement le livre de la Science. Le jury, représentant la société, le juge, représentant la justice, doivent porter avec l'expert la responsabilité de L'IGNORANCE ORIGINELLE dans les cas douteux.

### Article III.

#### *Examen de l'état mental des prévenus.*

Le dernier paragraphe de l'article 11 du code criminel se lit comme suit : *Tout individu sera présumé sain d'esprit jusqu'à ce que le contraire soit prouvé.* La justice peut-elle ainsi se désintéresser de l'examen de l'état mental des individus qui sont appelés à répondre devant elle de leurs actions ? Dire qu'il est résulté de cette abstention des erreurs regrettables, que de pauvres malades ont subi la flétrissure d'une condamnation, c'est affirmer que la justice ne peut rester étrangère à cet examen lorsque les circonstances du crime ou délit, l'attitude du prévenu, ses antécédents jettent des doutes sur l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Combien la justice n'est-elle pas plus exposée à errer, l'orsqu'il s'agit d'affaires plus graves, lorsque l'énormité ou la laideur du crime excitent l'indignation, indisposent contre l'inculpé le sentiment public. La société crie vengeance et la justice s'empresse de la satisfaire.

Dans ces cas, au point de vue de l'expertise, il y a deux alternatives, ou bien ce sont les circonstances données, l'attitude du prévenu, son histoire qui jette des doutes sur l'intégrité de son intelligence, ou bien c'est l'avocat qui invoque l'irresponsabilité de son client, comme moyen de défense, et l'on sait l'abus que l'on fait de ce moyen.

Dans l'une ou l'autre alternative, la justice ne saurait se désintéresser : dans le premier cas, elle doit éviter de condamner un irresponsable, elle ne peut le laisser languir en prison, elle ne saurait traîner de juridiction en juridiction un pauvre fou ; dans le second, c'est pour elle un impérieux devoir de ne point laisser échapper un coupable. Or l'expertise médicale seule et l'expertise médicale faite à temps et suffisamment prolongée peut lui fournir les éléments nécessaires à une juste appréciation de l'état mental du prévenu, pour reconnaître son irresponsabilité dans un cas et sa responsabilité dans l'autre. Si la justice ne s'occupe par avance de l'état mental du prévenu, elle se trouvera complètement prise au dépourvu au moment du procès. Les moyens les plus douteux de la défense, les affirmations les plus hasardées, les conclusions les plus hypothétiques ne rencontreront pas les dénégations énergiques qu'auraient fournies l'observation du malade. Si l'expertise est laissée entre les mains de gens à la solde de la défense, bien disposés à trouver des preuves pour étayer ce plaidoyer de folie, comment leur répondra

le ministère public, s'il n'a pas pris l'initiative de l'examen, s'il n'a pas été représenté à l'expertise !

Et puis, s'il s'agit d'une contre-expertise, comment apprécier justement l'état mental d'un malade préparé par une première expertise amicale, et qui a saisi, s'il est intelligent, le sens des questions, la signification des manifestations que l'on voulait découvrir chez lui. Étant donné la fragilité des critères de la folie, dans certains cas, on voit les difficultés qui peuvent se soulever, la situation inférieure dans laquelle se trouvera le médecin légiste et l'incertitude des conclusions qu'il apportera au tribunal.

La justice ne doit pas plus condamner un innocent, qu'elle ne doit laisser échapper un coupable. Il est de son devoir de présenter au jury tous les éléments nécessaires à la juste appréciation de la cause.

L'appréciation de l'état mental d'un individu échappe manifestement à la compétence des magistrats, qui restent étrangers aux connaissances spéciales de la médecine ; ils doivent confier cette mission à ceux que leurs études ont préparé à cette fin.

Il faut se rappeler que si dans certains cas, l'acte lui-même et les circonstances qui l'accompagnent portent le cachet manifeste de l'état d'aliénation de l'individu qui l'a commis, il en est d'autres, au contraire, où rien ne trahit, au premier abord, la nature morbide de l'acte incriminé.

Je crois que les médecins des prisons devraient examiner tous les prévenus aussitôt après l'écrou et signaler au ministère public ceux chez qui il existe une présomption de désordre mental. Les magistrats chargés des enquêtes préliminaires devraient considérer comme un devoir de leur charge d'ordonner l'expertise médicale de l'état mental des prévenus chez qui les circonstances du crime l'attitude ou les antécédents peuvent faire croire à un état mental défectueux ou pathologique. Enfin, chaque fois que la défense allègue l'irresponsabilité du prévenu, le magistrat devrait commander une expertise médicale rigoureuse portant sur tous les éléments de la cause.

Le dernier paragraphe de l'article 11 est donc plus qu'une lacune, puisqu'il semble consacrer en principe le désintéressement du ministère public dans les affaires de responsabilité au point de vue mental de certains prévenus.

On peut citer le cas d'Almeda Chatelle, arrivé dans une autre province. Cet individu qui venait on ne sait d'où, avait assassiné une jeune fille de 12 ans et il avait mutilé son cadavre. On releva contre lui plusieurs vols de vêtements de femme et il paraît même qu'il avait l'habitude de porter certaines pièces de ces vêtements. Cet individu ne fit rien, ni ne dit rien de sensé depuis son arrestation jusqu'à sa mort. Il apporta tout le temps un maintien indifférent à tout et parut absolument inconscient de l'énormité de son crime. A l'audience il refusa les services de son avocat parce que celui-ci voulait plaider folie et il se défendit lui-même par quelques phrases incohérentes et quelques citations de la Bible. Il monta à l'échafaud sans manifester la moindre émotion, sans paraître même se rendre un compte exact de ce qui se passait.

Or, il ne fut pas question un seul instant de l'examen de l'état mental de cet individu. Il fut jugé, condamné et pendu, sans qu'on eût pris la peine de

s'assurer s'il jouissait ou non de toute l'intégrité de ses facultés mentales. Quant à lui, il n'avait pas d'avocat, le sien s'étant retiré de la cause à l'audience et il n'avait pas d'argent pour avoir une expertise à son propre compte. Il est évident qu'on a débarrassé la société d'un être nuisible, mais pas aussi clair que l'on n'a pas pendu un fou et que l'on n'a pas commis un meurtre judiciaire.

\* \* \*

Je crois avoir démontré dans ce chapitre la nécessité d'amender la loi, dans le sens d'une application plus large, plus juste, et plus scientifique du principe de l'irresponsabilité des aliénés, me conformant ainsi au programme que je me suis tracé au commencement de cette étude : de signaler les prescriptions légales qui sont en désaccord avec les progrès de la science et de réclamer que la loi s'harmonise avec la science, dans les questions qui peuvent être éclairées par elles et qui sont de son domaine. Je crois aussi avoir suffisamment tracé le devoir du médecin, qui est de définir l'état mental du prévenu et faire prévaloir le principe de l'irresponsabilité, lorsqu'il y a maladie mentale confirmée.

---

## LA COCAÏNE EN CHIRURGIE

Par O. F. MERCIER, M. D.

Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame.

---

J'ai déjà eu l'occasion en 1891 de traiter quelque peu ce sujet dans *l'Union Médicale*. J'étais alors aux débuts de ma carrière professionnelle, et j'écrivais même sans aucune expérience personnelle, tout entier sous l'effet de l'enthousiasme bien légitime que me causait le service des grands maîtres, et, tout particulièrement, de M. Reclus, dont je suivais l'enseignement depuis quelques semaines à l'hôpital Broussais. Inutile de dire que j'avais bien là l'homme connaissant mieux que tout autre la cocaïne comme analgésique local, car chacun le sait, lui seul a fixé et déterminé définitivement les lois qui régissent l'emploi de cet alcaloïde.

Si je viens aujourd'hui attaquer de nouveau ce sujet, ce n'est pas pour décrire une nouvelle technique opératoire, mais pour apporter ma propre expérience des cinq dernières années, pour aider à prouver toute l'utilité de cet agent que je considère précieux, pour en affirmer l'entière innocuité et en déterminer les indications.

D'ailleurs, c'est un véritable devoir pour moi d'écrire sur ce sujet et ce à un double point de vue : le premier, de vulgariser, au Canada, l'emploi d'une méthode d'analgésie très précieuse, d'une utilité journalière ; le second, d'apporter à mon maître Reclus, dans la campagne qu'il a entreprise en faveur de cette méthode, le faible concours de son élève.

Dans ce court article j'envisagerai trois points. 1o Le manuel opératoire. 2o Les dangers de la cocaïne et 3o les indications de la cocaïne.

De tout temps les détracteurs de la cocaïne l'ont accusée de deux défauts secondaires qui seraient à leur dire, innombrables. Ces deux défauts ne sont point des moins importants ; le premier serait que la cocaïne ne produit pas d'analgésie, et le second qu'elle tue avec une indifférence digne de tout éloge. On admettra volontiers avec moi que si ces deux défauts existent réellement, il est bien inutile de parler des autres.

Entre les mains de celui qui ne connaît pas les règles précises qu'a formulées M. Reclus, je n'ai aucun doute qu'on puisse obtenir des résultats nuls et même néfastes, mais il est absolument certain que bien employée, elle ne présente aucun danger. Je reviendrai d'ailleurs sur ce propos.

Pour le moment nous allons décrire la technique qu'il faut suivre pour obtenir sans danger une insensibilité suffisante dans les opérations si nombreuses où elle est préférable à tout autre agent d'anesthésie.

Le point le plus important pour la sécurité opératoire est le titre de la solution. Lors des premiers essais de M. Reclus, des solutions à cinq pour cent furent employées. On n'eut jamais il est vrai à déplorer aucun accident mortel avec ces doses, néanmoins quelques alertes plus ou moins sérieuses, firent diminuer le titre de la solution de 5 à 2 pour cent. En 1891, alors que j'étais à Paris, M. Reclus commença à se servir de solutions à 1 pour cent, sans toutefois abandonner le 2 pour cent ; à chacuné des deux furent assignées des indications spéciales.

Deux choses rendent l'usage de la cocaïne dangereux, l'absorption d'une trop grande dose, et surtout l'absorption trop subite d'une dose qui pourrait même être physiologique.

Comme règle 15 centigrammes bien injectés, forment la dose maxima, qui peut-être atteinte sans danger pour le patient. Cependant, 15 centigrammes injectés dans une veine, où la circulation sanguine les entrainerait vers les centres nerveux, très rapidement, seraient très dangereux. Injectés sous la peau, dans l'épaisseur du tissu cellulaire, le danger serait aussi considérable, mais injectés en trainée, dans l'épaisseur même du derme, le danger est nul. Cependant il faut que ces 15 centigrammes soient en solution faible, soit à 2 ou 1. Il est un fait certain, c'est que ce n'est pas tant la quantité de cocaïne injectée qui cause le danger que la concentration de la solution. On dirait que les centres nerveux sont affectés surtout quand la dose agit à la fois, en masse. Ainsi, il est absolument certain que 5 centigrammes de cocaïne en solution à 2 pour cent seraient très dangereux, pendant que 20 centigrammes en solution à 1 pour cent le seraient beaucoup moins, ou même pas du tout.

Ainsi donc, avec des solutions à 2 ou 1 pour cent, la cocaïne est absolument inoffensive et produit une analgésie amplement suffisante pour un grand nombre d'opérations chirurgicales, pourvu que la technique que je vais décrire, soit parfaitement suivie.

Je me rappelle toujours avoir vu à Paris, en 1892, un des chirurgiens les plus éminents, je dirai du monde entier, nous donner un échantillon de l'inefficacité de la cocaïne. Il avait à enlever un gros lipome et, disait-il, " Nous allons, messieurs, essayer aujourd'hui devant vous l'analgésique à la mode, la

cocaïne ; nous allons voir si elle est aussi bonne qu'on le prétend ". Aussitôt l'interne, qui, une seringue à la main, attendait l'ordre d'injecter plante l'aiguille en trois endroits différents de la tumeur et injecte ainsi dans le tissu cellulaire, peut-être même dans la tumeur elle-même, tout le contenu de la seringue partagé en trois parties à peu près égales.

L'opération est pratiquée au milieu des gémissements du patient, et le chirurgien se retourne vers son auditoire convaincu, par l'expérience si bien réussie, que la cocaïne ne possède aucun pouvoir analgésique. Si je rapporte cette petite anecdote, c'est pour montrer combien le manuel opératoire est important et ignoré.

L'injection ne doit jamais être pratiquée sous la peau ou dans le tissu cellulaire, mais dans l'épaisseur même du derme.

Autant que possible il faut se servir d'une seringue parfaitement stérilisable, les aiguilles ordinaires des seringues hypodermiques suffisent pourvu qu'elles soient parfaitement aiguisées. Il est bon, avant de procéder, de rassurer le patient, en l'avertissant qu'il aura cependant à supporter la douleur de la première piqûre. Un verre de cognac ou de rhum serait très à propos ; il suffirait à relever le courage du patient, à le stimuler et à prévenir une syncope, très rare d'ailleurs, que pourrait causer, non pas la cocaïne, ni la douleur et j'insiste là dessus, mais bien la vue du sang et l'appréhension elle-même.

Sur le trajet de l'incision projetée, on plante l'aiguille hypodermique en ayant bien soin pour ne pas traverser la peau, de donner à l'instrument une direction presque parallèle à celle du tégument. Aussitôt que la pointe de l'aiguille est en plein derme on presse le piston de la seringue afin de faire sourdre quelques gouttes de liquides : dès lors si l'aiguille avance lentement, son passage ne peut plus être perçu par le patient, car au fur et à mesure que l'aiguille avance, la cocaïne injectée, anesthésie les tissus où cette pointe va pénétrer.

A partir de ce moment, on pousse d'une manière lente et continue, la seringue tenue de la main droite, et l'aiguille chemine dans l'épaisseur de la peau qui présente toujours une certaine résistance ; si, brusquement, celle-ci vient à manquer, c'est que l'aiguille a pénétré dans le tissu cellulaire : il faut alors donner à la seringue une direction tout à fait parallèle : à la résistance nouvelle qu'elle prouve l'aiguille en avançant, on reconnaît qu'elle est entrée de nouveau dans la trame serrée du derme. Deux signes indiquent encore qu'on marche dans la bonne voie : la peau se boursouffle légèrement suivant la ligne d'injection, puis elle pâlit et revêt une teinte livide produite par la cocaïne qui anémie les tissus.

L'analgésie doit précéder l'aiguille, c'est la condition essentielle, autrement le cheminement de la pointe serait cause de douleurs intolérables.

Une fois l'aiguille introduite dans le derme dans toute sa longueur, il faut la retirer en laissant en même temps s'écouler de la cocaïne, qui ainsi précède à l'aller et suit au retour la pointe de l'aiguille.

S'il est besoin d'une traînée analgésique quelque peu étendue, il faut après avoir retiré l'aiguille, la repiquer au point où elle avait fini sa course en tissu



anesthésié et cela deux fois, trois fois, jusqu'à ce qu'on ait pratiqué dans la peau un trajet égal à celui que suivra le bistouri.

L'anesthésie est presque immédiate, après une ou deux minutes elle est complète. Il est inutile de se presser à opérer, car elle dure longtemps, une demi-heure n'est pas suffisante pour faire cesser cet effet analgésique.

Lorsqu'on incisera la peau, il faudra bien faire attention de suivre exactement la ligne anesthésiée, et ne pas la dépasser, car la bande analgésiée ne dépasse pas un demi-pouce de largeur.

Je n'ai parlé que d'analgésie cutanée, car d'ordinaire l'injection intradermique suffit, même quand l'incision doit dépasser la peau et porter sur le tissu cellulaire, les muscles et leurs aponévroses; la cocaïne semble se diffuser dans les parties sous-jacentes, et porter son effet analgésique jusqu'aux os, mais pour rendre ces derniers insensibles, il faut injecter la cocaïne sous le périoste même. Ici la diffusion semble se faire plus rapidement, car quelques gouttes de la solution, injectées en un ou deux endroits sous le périoste même, suffisent ordinairement à insensibiliser une surface considérable de l'os s'il est volumineux et son entier s'il est petit, ainsi : les phalanges et tous les os courts en général.

L'action analgésique de la cocaïne par cette méthode d'application a lieu non seulement en tissu sain, mais tout aussi bien en tissu inflammé et je tiens à insister sur ce fait que plusieurs semblent mettre en doute : ainsi je n'ouvre jamais un abcès, un phlegmon ou un panaris autrement qu'à l'aide de la cocaïne, et mes malades et moi s'en trouvent parfaitement bien, mes malades parce qu'ils ne souffrent aucunement, et moi parce qu'ayant une analgésie de longue durée, j'ai tout le temps de faire mon ouvrage méthodiquement, ce que ne me permet aucun autre analgésique local.

J'ai eu occasion de m'ouvrir un abcès du dos de la main, suite d'une inoculation septique au cours d'un pansement. Seule l'introduction de la pointe de l'aiguille me causa une douleur d'ailleurs bien supportable, mais le reste de la manœuvre de l'injection et l'incision elle-même ne me causèrent pas la moindre douleur. Cependant je fis cette incision très lentement, craignant de dépasser la zone insensibilisée.

La sensation que l'on éprouve n'en est pas moins surprenante : l'on sent parfaitement passer l'instrument à travers les chairs, mais c'est exactement comme si l'on tranchait un morceau de peau entièrement mortifié, ou un morceau de cuir qui serait appliqué sur la peau elle-même.

Par cette méthode, en poussant le piston de la seringue au fur et à mesure que l'aiguille s'insinue dans le derme, si la pointe vient à rencontrer une veine, elle y verse la solution il est vrai : mais la veine est vite traversée, et la dose de poison est trop minime, pour que son absorption présente le moindre danger.

Dans certains tissus, la lèvre, la langue, la région anale, dans certains angiomes, il faut redoubler d'attention, car il pourrait y avoir péril. A mes débuts, j'ai eu dans un de ces cas un accident qui m'a causé une peur bleue. C'était pendant l'été de 1892 à l'hôpital Notre-Dame. J'opérais d'hémorroïdes internes et externes un homme fortement constitué, ayant environ 35 ans. Je

me servais d'une prétendue solution à 1 0/0, je n'ai jamais su au juste si la préparation était parfaitement titrée, ni si le médicament était parfaitement pur.

Toujours est-il, qu'après avoir injecté profondément en allant et en revenant quatre grammes de solution, au pourtour de l'anus, immédiatement après avoir dilaté le sphincter, au moment où je m'apprêtais à enlever au thermocautère quelques hémorroïdes trop grosses pour être abandonnées à elles-mêmes, voilà mon opéré pris subitement d'une angoisse épouvantable, accompagnée de sensation d'engourdissement dans tous les membres, puis la respiration devient embarrassée, et le pouls parti à toute vitesse commence à faiblir.

Aidé de mes assistants, je parviens après au moins 15 minutes d'un travail énergique à faire cesser tous ces symptômes si alarmants, et à tout faire rentrer dans l'ordre. Frictions sur tout le corps, flagellations, injections. éther, verre de cognac, voire même électricité, tout fut employé.

Je m'empresse d'ajouter, que c'est là le seul accident qui me soit jamais arrivé.

Aussi depuis ce temps, lorsque j'opère dans les régions ou pour les affections que je viens de mentionner, j'agis avec la plus grande prudence, je vois à ce que mes solutions soient parfaitement bien préparées, et j'ai coutume d'enfoncer l'aiguille jusqu'au bout de sa course avant de laisser couler la cocaïne et je fais une injection rétrograde qui offre une plus grande sécurité : je retire l'aiguille en même temps que je presse le piston.

Les injections intra-dermiques suffisent toujours lorsqu'on opère superficiellement ; pour les lipomes, les kystes sébacés, les cancers du sein, les sarcomes, enfin pour toute tumeur superficielle, elles sont suffisantes. La peau, la partie la plus sensible, est totalement analgésiée, et l'effet de la cocaïne qui se porte vers les parties profondes est suffisante pour insensibiliser tissu cellulaire, muscles et aponévroses, qui sont d'ailleurs d'une sensibilité bien peu appréciable.

Certaines opérations toutefois réclament une technique spéciale. Ainsi voici quelque chose que je ne pratique jamais autrement qu'avec la cocaïne, je veux parler de la circoncision. Ici il faut insensibiliser non seulement la peau mais aussi le gland et la muqueuse préputiale.

Voici comment je procède : après avoir nettoyé antiseptiquement toute la verge que j'entoure de compresses stériles, je lave à l'aide d'une grosse seringue la muqueuse du gland et du prépuce ; si ce dernier peut se ramener en arrière, au lieu de me servir de la seringue, j'emploie des tampons trempés dans une solution de sublimé. Le tout étant parfaitement asséché, j'introduis entre le prépuce le bout mousse d'une seringue ; tirant un peu le prépuce, j'emplis cette cavité virtuelle d'une solution à deux pour cent. Je retiens la cocaïne pendant cinq à six minutes en tenant ferme l'ouverture préputiale. Je saisis ensuite le prépuce avec un clamp, exactement à l'endroit où je vais porter mon incision ; à l'aide d'une seringue hypodermique j'insensibilise par une traînée intra-dermique la peau dans la ligne où passera à l'instant le bistouri. Ces injections sont ici un peu difficiles étant donné le peu d'épaisseur du derme à cet endroit ; la mobilité de la partie ne me cause pas trop d'ennui, car le clamp retient suffisamment les tissus en place ; sans le déplacer j'incise le pr

de bistouri que je passe

dans la fenêtre du clamp. J'enlève alors ce dernier. La peau se trouve du coup coupée exactement au bon endroit, mais, il me faut retailer la muqueuse, ce que je fais en deux coups de ciseaux, fixant mes lambeaux de muqueuse à l'aide d'une pince à dissection. Je suture alors la muqueuse à la peau avec un catgut, pourvu d'une aiguille à chacune de ses extrémités, à l'aide desquelles je couds en surjet, commençant par le milieu du sommet de la plaie et par le milieu des fils dont les deux chefs vont se rejoindre et s'attacher l'un à l'autre, au bas de la plaie, sur le frein.

La muqueuse est sans contredit la partie la plus difficile à anesthésier, surtout lorsqu'elle est enflammée et ulcérée: elle est alors hyperesthésiée par l'inflammation, et les ulcérations s'opposent à l'absorption de la cocaïne.

Cependant dans ces cas, je préfère la cocaïne au chloroforme, car la douleur que le malade ressent est bien supportable.

Les hémorroïdes et la fissure à l'anus s'opèrent aussi d'une manière spéciale, dont la technique est la même pour les deux. D'abord il faut anesthésier la muqueuse et le sphincter qu'on doit dilater. Pour cela on introduira dans l'anus un tampon d'ouate hydrophyle imbibé d'une solution à 5 pour cent, puis tout autour de l'orifice, on fera six injections de solution à un pour cent dans l'épaisseur du sphincter: ces six injections en couronne nécessitent six piqûres distinctes, aussi ce premier temps de l'intervention est-il plus douloureux que dans celles où une seule piqûre traverse des tissus déjà anesthésiés. Il faut comme je l'ai déjà dit, faire des injections retrogrades, car la région est très vasculaire. Il faut ne pas injecter plus de six centigrammes, car ici nous avons des injections perdues, aucune incision ne viendra leur donner issue à l'extérieur.

Je n'opère jamais, dans ma clientèle privée du moins, de fistules anales autrement qu'à l'aide de la cocaïne. C'est dire que je m'en trouve bien.

Ici il faut commencer à anesthésier la muqueuse anale tel que décrit plus haut. J'introduis alors une sonde canelée dans la fistule elle-même, et je pratique une injection intra-dermique de cocaïne dans la peau située vis-à-vis la fistule, là où j'inciserai; à part cette injection dermique, j'injecte aussi une seringue de cocaïne à un pour cent en plein tissu, entre la peau et la fistule, ayant bien soin de procéder par injection rétrograde. Je pousse alors la sonde canelée dont je sors l'autre bout à l'extérieur par l'anus, et je fends la fistule d'un coup de bitouri. Je termine l'opération en cautérisant au thermocautère les surfaces cruentées. Depuis quelque temps j'ai cependant changé de procédé: au lieu de cautériser au fer rouge, je dissèque entièrement la fistule, et je referme la plaie par des sutures profondes placées exactement comme pour la périnéoraphie chez la femme. J'emploie du catgut, car la soie et les crins de Florence pénètrent dans les chairs, et on a toute les difficultés possibles à les enlever quand la cicatrisation est obtenue. Inutile de dire que la cocaïne est excellente pour les deux modes opératoires. Les amputations des doigts et des orteils, des métacarpiens et des métatarsiens, les résections dans les orteils en marteau, ou dans les ostéo-arthrites des orteils ou des doigts, ou dans les déformations métatarso phalangiennes du gros orteil se pratiquent très bien à la

cocaïne. Le fait est qu'à l'hôpital Notre-Dame, toutes ou presque toutes ces opérations se pratiquent exclusivement à la cocaïne.

Après avoir ici comme ailleurs, anesthésié la peau, selon la future ligne d'incision, il faut au point où l'on peut sectionner l'os pousser une injection entre ce dernier et le périoste ; l'amputation peut se faire sans douleur.

Cela serait intéressant de relever la quantité d'opérations de ce genre qui ont été pratiquées à l'hôpital Notre-Dame depuis quatre ans ; chacun sait le nombre de ces accidents que nous avons à traiter. Certainement que la cocaïne nous est dans ces cas d'un secours inappréciable.

Dans certaines opérations telles que la cure radicale des hernies, de l'hydrocèle, la castration, le chirurgien rencontre des parties très sensibles qu'il faut cocaïniser elles-mêmes. Ainsi, la vaginale a besoin d'être analgésée ; pour cela, une fois qu'elle est vidée par une légère ponction, il suffit de vider dans la cavité elle-même deux grammes environ d'une solution à deux pour cent. On peut alors, après quelques instants, la réséquer sans douleur.

Le cordon, au cours de la castration, demande aussi de la cocaïne. Une ou deux seringues, solution à un pour cent, injectées au pourtour de l'endroit où portera la section, suffisent.

Dans la cure radicale de la hernie, l'anneau et le sac ont aussi besoin d'être anesthésiés spécialement.

Pour la pleurotomie, avec ou sans costotomie et même pour la pneumotomie, la cocaïne est d'un immense secours. Ici, pas de technique spéciale, mais chacun comprendra tout l'avantage dans ces cas de ne pas donner le chloroforme à des poumons pouvant à peine suffire à l'existence si misérable de ceux auxquels s'adressent ces interventions.

Je devrais peut être multiplier les exemples, et vous donner le manuel opératoire de toutes les interventions qui se pratiquent avantageusement à la cocaïne ? mais l'opérateur un peu habitué au maniement de cet alcoolide saura vite conformer son mode opératoire aux différentes indications qu'il rencontrera au cours des interventions où il s'en servira. Il me faudra d'ailleurs quelque peu revenir sur ce point au cours de la seconde partie de cet article, où je traiterai des indications et des dangers de la cocaïne.

Montréal, 14 décembre 1896.

(A continuer.)

JEHIN PRUME.—Traitement des affections infectieuses du globe oculaire par les injections sous-conjonctivales de sublimé, par Jehin PRUME, M. D.

MALBEC.—Consultations et Ordonnances Médicales.—Formulaire méthodique et thérapeutique, par le Dr Armand Malbec.—2<sup>me</sup> édition.—Octavo, 269 pages, 1897. A. Maloine, éditeur, 21 Place de l'École-de-Médecine, Paris.

## LE SECOND CONGRÈS MÉDICAL

## PAN AMÉRICAIN.

Mexico, 16, 17, 18, 19 novembre 1896.

## COMPTE-RENDU.

Nos lecteurs nous pardonneront si nous négligeons ce mois-ci la revue des journaux étrangers pour nous occuper plus spécialement du congrès qui vient d'avoir lieu à Mexico. Ce n'est pas souvent qu'il nous est donné de voir quatre cent cinquante médecins distingués de l'Amérique du Nord, de l'Amérique Centrale et de l'Amérique du Sud réunis dans la capitale de l'un des pays les plus pittoresques au monde, à seule fin d'échanger leurs idées sur les sujets médicaux à l'ordre du jour. En outre de l'intérêt scientifique que ce congrès peut offrir, l'hospitalité si cordiale et si sincère qu'on nous a prodiguée dans la République du Mexique nous a été trop agréable pour que nous ne saisissions pas avec empressement l'occasion d'en parler. D'ailleurs il suffira de parcourir le résumé succinct que nous allons donner pour se convaincre que nos amis mexicains savent très bien faire les choses, et que le second congrès Pan-Américain a été, à tous les points de vue, un grand succès.

Nous donnons d'abord le compte-rendu général, que nous ferons suivre de l'analyse d'un certain nombre de travaux présentés dans les sections de médecine et de chirurgie.

Lundi, 16 novembre.

*De 9 heures à midi.*—Séance des sections à l'École Nationale des Mines, calle de San Andrés.

*De midi à 1.30 h.*—Visite au musée d'anatomie pathologique, École Nationale de Médecine, Plaza de San Domingo. Ce musée, fondé au commencement de 1895 par le Dr Lavista, après autorisation du Secrétaire de l'Intérieur, renferme aujourd'hui plus de 600 pièces anatomiques et reçoit une allocation annuelle de \$18,000 de la part du gouvernement. Il comprend trois départements : 1<sup>o</sup> Anatomie pathologique ; 2<sup>o</sup> Bactériologie ; 3<sup>o</sup> Chimie biologique. Ce musée est en même temps un laboratoire auquel les médecins ont accès, et l'on y poursuit constamment des recherches sur les trois branches mentionnées plus haut. Le tout est consigné dans des registres spéciaux. Ces recherches ont prouvé : que la tuberculose est plus fréquente qu'on ne croit au Mexique, que les cas de cysticerques du cerveau n'y sont pas rares, qu'il existe des maladies ulcéreuses de l'intestin dont on ne trouve pas la description dans les auteurs classiques, que l'on trouve quelquefois des amibes dans les abcès du foie. On fera avant longtemps de l'établissement un institut pathologique.

*De 3 heures à 5.*—Séance des sections.

*A 8 heures du soir.*—Séance solennelle d'ouverture au Théâtre National. Une escouade de cavalerie garde les abords du théâtre, des soldats font la haie dans le vestibule. Toute la société de Mexico remplit la salle. Les six galeries qui entourent le parquet sont couvertes de fleurs naturelles, de drapeaux, de verdure et de lumières électriques. La scène représente un temple azteque, avec des idoles et le fameux calendrier de pierre. Le général Diaz, président de la république,

est sur un trône entouré de tous ses ministres. Les délégués officiels au Congrès sont assis sur les deux côtés de la scène. Orchestre, chœur des élèves du conservatoire, etc...

Le président Diaz fait son discours de bienvenue en espagnol. Il rappelle que le peuple mexicain et les citoyens de Mexico sont heureux d'avoir au milieu d'eux un si grand nombre d'hommes instruits, qui se réunissent pour faire progresser une science dont l'humanité a un très grand besoin. Son gouvernement n'a pas hésité à venir en aide aux membres du congrès, car il considère que des assemblées de ce genre sont à l'avantage de tout le monde. Il remercie le Congrès d'avoir choisi Mexico pour lieu de réunion. Il espère que cette réunion aura pour effet d'établir des relations agréables entre les médecins du Nouveau-Monde. Il termine en souhaitant aux membres de conserver de Mexico un souvenir aussi agréable que celui qu'ils laisseront derrière eux.

Le chœur du conservatoire, accompagné par l'orchestre, chante l'hymne national mexicain, pendant que tout le monde est debout. Puis le Dr Licéaga, secrétaire général, fait son rapport. Il rappelle que le premier congrès des médecins de cet hémisphère s'est réuni à Washington en 1893. Il fait l'éloge des deux principaux fondateurs, le Dr Pepper, de Philadelphie, et le Dr Reed, de Cincinnati. Puis il raconte l'organisation du présent congrès à Mexico, après que cette ville eut été choisie pour prochain lieu de réunion par le congrès de Washington. Le congrès médical mexicain, réuni à San Luis Potosi en 1894, nomme un comité d'organisation qui s'assure bientôt le concours du président de la république. Ce comité est composé du Dr Manuel Carmona y Valle, président, du Dr Rafael Lavista, vice-président, du Dr Eduardo Licéaga, secrétaire, et du professeur Francisco Bustillos, trésorier. Aidé du gouvernement et du comité international, le comité d'organisation obtient la coopération des autorités fédérales et municipales, du gouverneur de Mexico, des membres du bureau de Drainage de la Vallée, du Jockey Club, et il se voit bientôt en état, l'organisation terminée, de lancer ses invitations par l'entremise du gouvernement de la république mexicaine.

Le secrétaire général décrit alors l'état actuel du congrès. Les pays suivants ont envoyé des délégués : Puissance du Canada, Etats-Unis d'Amérique, Guatemala, Nicaragua, San Salvador, Honduras, Costa Rica, République Argentine, Venezuela, Equateur, Uruguay, Cuba, Haïti. Un grand nombre d'Etats et de Sociétés médicales, aux Etats-Unis et au Mexique, ont aussi envoyé des représentants.

La liste des membres du congrès comprend les noms de 550 médecins ; 294 travaux ont été promis.

Le Dr Licéaga termine son rapport par des souhaits de bienvenue et des vœux de succès.

Après un morceau exécuté par l'orchestre, le président du congrès, le Dr Carmona y Valle, donne l'histoire de l'Ecole Nationale de Médecine, qui n'est autre que l'histoire de la science médicale au Mexique. La première université fut fondée par les espagnols en 1551. La première chaire de médecine fut établie en 1578, mais l'enseignement de la médecine ne fut réellement organisé qu'au milieu du 17<sup>e</sup> siècle. En 1768, fondation du Collège Royal des Chirurgiens. En 1821, après l'indépendance du Mexique, l'université continue d'exister, et le Collège Royal devient l'Ecole Nationale de Chirurgie. En 1833, l'Université est abolie et remplacée par un Bureau d'Education qui crée une Ecole de Médecine : c'est le germe de l'école actuelle.

Le président termine son discours par quelques considérations générales sur la bactériologie.

M. José Maria Gamboa prononce un discours sur les liens qui unissent la médecine à la loi, le Dr Pepper cause quelque temps, d'une manière générale, sur la médecine et le congrès, que le président Diaz déclare ensuite officiellement ouvert.

Mardi, 17 novembre.

*De 9 à 11 heures.*—Séances des sections. Il y a dans chaque section un interprète chargé de traduire l'espagnol en anglais, et l'anglais en espagnol. La différence de langage rend les discussions très lentes et enlève aux séances beaucoup d'intérêt.

*De 11 heures à 1 heure.*—Visite aux nouveaux abattoirs de la ville. Ces abattoirs, qui n'ont pas encore été inaugurés, sont situés dans la plaine de Mexico, à une assez grande distance de la ville; des chars spéciaux nous y conduisent. Ces abattoirs sont très grands; deux divisions principales: celle des bœufs, celle des moutons et des porcs. Les animaux sont amenés dans des pares loués à des particuliers; les barrières qui donnent sur les allées s'ouvrent à volonté à droite ou à gauche. Quand on veut abattre les bêtes, on les amène dans un étroit couloir au bout duquel un individu, placé au-dessus d'eux, leur coupe la carotide. On les suspend aussitôt à un crochet mécanique qui les fait circuler au-dessus d'une rigole et vient les aligner dans une grande salle spéciale. On les dépèce le long de la route. Les planchers sont en ciment, les cloisons en fer: très peu de bois. On ne voit pas de plus beaux abattoirs ailleurs, pas même à Chicago.

Près de la cour aux bestiaux se trouve l'incinérateur électrique, chargé de réduire en cendres les déchets de la ville. Ces constructions ont coûté au gouvernement fédéral plusieurs centaines de milliers de piastres.

On nous sert le lunch aux abattoirs mêmes.

*De 3 à 5 heures.*—Séances des sections.

*A 5 heures.*—Visite au Bureau du Conseil Suprême de Santé, Plaza de San Domingo. Ce conseil se compose de onze membres: 5 médecins, le directeur de l'hôpital militaire, le professeur d'hygiène à l'École Nationale de Médecine, 1 médecin vétérinaire, 1 pharmacien, 1 avocat et 1 ingénieur. Ils ont sous leurs ordres immédiats: 8 inspecteurs médicaux de quartiers, 4 inspecteurs médicaux de districts, 4 analystes-chimistes pour l'inspection de la nourriture et des boissons; 1 assistant au laboratoire bactériologique; 1 préposé à la vaccine et 2 médecins auxiliaires; 4 agents vaccinateurs; 1 chef de service de désinfection.

Le Conseil Suprême de Santé a en outre: un inspecteur à Tepic, un autre au port de La Paz, et est à part cela représenté dans 9 ports du golfe du Mexique et 11 ports situés sur la côte du Pacifique. Trois inspecteurs vétérinaires, placés à Juarez, Porfirio Diaz et Laredo, surveillent la frontière nord.

Les navires qui arrêtent dans les ports mexicains sont soumis à une surveillance étroite par un comité spécial. Ce comité fait un rapport annuel au Département de l'Intérieur et est de plus chargé de l'hygiène internationale.

Les inspecteurs sanitaires des différents quartiers de la ville de Mexico font rapport à un comité spécial de l'état dans lequel ils ont trouvé les maisons visitées. Si cet état laisse à désirer, le comité ordonne au propriétaire de faire les réparations voulues dans un laps de temps déterminé. Tant que le propriétaire n'a pas obéi aux ordres du comité, il est sujet à des époques déterminées d'avance à des amendes de plus en plus fortes. Le comité agit aussi d'après les plaintes des locataires.

Il y a aussi des inspecteurs chargés de visiter les pharmacies à époques régulières. Le comité de la nourriture peut se faire remettre, à n'importe quelle époque, un échantillon d'une préparation quelconque, qu'il fait ensuite analyser.

Il y a en tout 23 comités dans le Conseil Suprême de Santé. Nous avons vu, dans un laboratoire, des lapins auxquels on avait inoculé la rage, et qui serviront à immuniser des patients, suivant la méthode de Pasteur.

*A 8 heures du soir.*—Session générale intermédiaire à la Chambre des Députés. Discours du Dr Juan Santos Fernandez, de la Havane, Cuba, sur le thème: "La fièvre jaune est le grand obstacle que rencontre la civilisation dans l'Amérique espagnole." L'auteur prétend que la présence de la fièvre jaune a empêché l'immigration européenne ou nord-américaine de venir tirer partie des

ressources de "Amérique espagnole, et que cela a nui considérablement au progrès de ce pays. L'on est à la veille de trouver, à Cuba, dit l'auteur, à l'aide des découvertes récentes en bactériologie, l'immunité contre la fièvre jaune, et son traitement spécifique. Mais il ne faut pas pour cela négliger les mesures d'hygiène, et surtout l'isolement. L'orateur termine en attirant l'attention des membres du congrès sur les communications qui leur seront faites au sujet de la fièvre jaune par des membres du laboratoire de bactériologie de la Havane.

Le Dr E. P. Lachapelle, délégué du gouvernement du Canada, fait ensuite, en français, son discours sur "l'Hygiène, la bactériologie et la médecine," discours que nous avons publié au mois de décembre dernier. Ce discours est très goûté par les médecins mexicains et cubains, qui comprennent presque tous le français.

Le Dr Walter Wyman, chef du service de la marine aux États-Unis, parle ensuite longuement de l'efficacité des quarantaines organisées dans son pays, et met en doute l'efficacité des quarantaines du Mexique, du moins pour ce qui s'agit de la prévention de la fièvre jaune. Cette attaque a paru injuste à la plupart des délégués du congrès, car chacun sait que les quarantaines du golfe du Mexique sont établies sur un très bon pied.

Le Dr Lavista termine la séance par un discours en espagnol sur la thérapeutique.

Cette séance était présidée par Signor Joaquin Baranda ministre de la Justice et de l'Education, ayant à sa droite le Dr Carmona y Valle, et à sa gauche le Dr Pepper.

Le Dr Reed annonce que le Comité International s'assemblera le lendemain à dix heures.

---

Mercredi, 18 novembre.

*A 7.30 heures du matin.* Visite à l'hôpital général, dans la plaine de Mexico.

*De 9 heures à midi, et de 3 à 4 heures.* Séances des sections

*A 10 heures.* Réunion du comité international.

*A 4 heures.* Visite au nouveau pénitencier.

*A 8 heures.* Bal à l'hôtel de ville. Les salles, les corridors et les escaliers sont décorés de haut en bas de fleurs naturelles et de verdure, musique dans les salons, buffet splendide, feu d'artifice sur la place de la Constitution, illumination de la Cathédrale et de l'Avenue de San Francisco. Toute la société de Mexico est présente; 1500 personnes invitées. Le souper est servi dans une grotte artificielle qu'on a construite dans la cour intérieure et qui est brillamment illuminée. C'est une imitation de la fameuse grotte de Cacahuamilpa; elle a coûté \$2,000 au comité. Ce bal est féerique.

Durant la soirée, Signor Sebastian Camacho, maire de la ville, fait un discours de bienvenue.

---

Jeudi, 19 novembre.

*De 9 heures à midi.* Séance des Sections.

*A 3 heures.* Réception au château de Chapultepec, par le président de la République et madame Diaz. Des terrasses du château, la vue embrasse toute la plaine et les montagnes qui l'entourent. L'on peut aussi juger du panorama de Mexico. Musique militaire sur la terrasse; orchestre dans le jardin suspendu, sur le toit. Décorations en fleurs naturelles partout. Table du buffet près du jardin. Tous les membres du Congrès sont présentés au général et à madame Diaz. Cette réception était simplement grandiose.

*A 8 heures du soir.* Séance de clôture à la Chambre des Députés.



Le trésorier présente d'abord son rapport. Les contributions se sont élevées à la somme de \$2,200. Le prochain congrès aura lieu dans la semaine de Noël, à Caracas, capitale du Venezuela, en 1899.

Tous les délégués officiels font ensuite leur discours d'adieu. Voici les noms des orateurs : prof. Partirio Parra (Mexico), Dr E. P. Lachapelle (Canada), Dr Ricardo Gutierrez Lee (Colombie), Dr Kalnek (Costa Rica), Dr Coronado (Cuba), Dr Lavista (Equateur), Dr Reed (Etats-Unis), Dr Joaquin Yéla (Guatemala), Dr Louis H. Debayle (Nicaragua), Dr Lavista (Pérou), Dr Acosta Artiz (Venezuela), Dr Grégorio Mendizabal.

Le ministre Baranda déclare ensuite le congrès clos.

Nous reproduisons ici le discours que le Dr Lachapelle a prononcé en français au nom du Canada.

*Monsieur le Président,*

*Mesdames et Messieurs,*

Plus que jamais, je regrette en montant à cette tribune, de ne pouvoir parler la belle langue de la majorité de l'auditoire aussi distingué que nombreux que j'ai devant moi. Né dans la province française du pays que j'ai l'honneur de représenter, je ne compte que sur ma langue maternelle pour bien exprimer les sentiments que j'ai dans le cœur, et je m'en remets, pour le reste, à votre bienveillance reconnue.

La fondation du Congrès Médical Pan-Américain a été une inspiration heureuse, et ses fondateurs peuvent aujourd'hui regarder avec orgueil leur œuvre. Et, c'est là une nouvelle preuve du progrès de la science, dont les différentes branches se viennent mutuellement en aide, et contribuent, chacune de leur côté, à l'avancement général. L'électricité et la vapeur ont fait disparaître les distances et les frontières et, par le fait même, les écoles ont disparu à leur tour. Il n'y a plus d'école anglaise, il n'y a plus d'école française, il n'y plus d'école allemande, il n'y a qu'une seule et unique école : l'école universelle.

L'Amérique occupe un espace trop important dans l'univers, pour ne pas prendre sa place dans cette école. Mais, pour l'occuper d'une manière avantageuse, il lui faut réunir ses forces et faire que chacun échange ses connaissances et ses idées. Nous avons des maîtres, des chercheurs ; il faut qu'ils se rencontrent, qu'ils se connaissent. Le moyen, le seul, c'est le Congrès.

Si quelqu'un, jusqu'à aujourd'hui, malgré le succès de la première réunion à Washington, entretenait des doutes sur la vitalité de cette organisation pan-américaine, le grand succès du congrès de Mexico doit suffire pour dissiper tous les doutes, toutes les inquiétudes. Ce congrès a été un succès par le nombre des délégués et des membres inscrits, par le nombre et la valeur des travaux ; ce succès s'est encore affirmé par l'assiduité et l'intérêt avec lesquels les membres ont suivi les délibérations. Mais, ce qui n'a pas peu contribué à l'établir, ce sont les observations faites sur place, dans cette ville même de Mexico, observations qui ont mis en évidence le progrès qui se trouve dans toutes les institutions visitées : hôpitaux, hospices, école de médecine, musées, laboratoires, écoles des arts et des sciences, institutions municipales, travaux de drainage et d'assainissement, etc. Partout, c'est le progrès médical ; partout, c'est le progrès de l'hygiène.

En ma qualité de délégué officiel du Canada, il me reste à m'acquitter du devoir le plus agréable ; celui de la reconnaissance. Depuis que nous avons mis le pied sur le sol de votre beau pays, nous avons été l'objet des attentions les plus délicates, entourés des soins de l'hospitalité la plus cordiale. Vous nous avez fait oublier, pour quelques jours, l'éloignement du pays et de la famille. Nous nous sommes sentis au milieu d'amis et de véritables frères qui, non con-

tents de nous prodiguer les soins de l'hospitalité la plus cordiale, nous ont encore donné les fêtes les plus grandioses, réellement dignes de Mexico, le véritable Paris de l'Amérique du Nord.

Je suis heureux, en cette circonstance, d'être l'interprète du gouvernement du Canada et de tous mes collègues canadiens, pour exprimer mes sentiments de gratitude sincère aux plus hautes autorités constitutionnelles du pays, aux autorités municipales, aux autorités médicales, aux membres du comité d'organisation du congrès et à tous les citoyens de la belle ville de Mexico, qui ont bien voulu rivaliser de zèle, de dévouement et d'empressement, pour rendre notre séjour ici aussi agréable, aussi intéressant et aussi utile que possible.

Vos bonnes attentions nous ont été au cœur. C'est à tel point, que nous voyons avec regret arriver la fin des travaux du congrès et le moment de nous éloigner d'amis aussi sincères et aussi dévoués. Ces regrets ne sont tempérés que par l'espoir, qu'emporte chacun de nous, de pouvoir bientôt revenir à Mexico, jouir de votre aimable hospitalité et faire revivre les bons souvenirs d'amitié et de confraternité que nous emporterons de notre séjour ici."

Vendredi, 20 novembre.

La journée entière fut consacrée à la visite du canal de drainage de la vallée de Mexico. Mexico est situé dans la partie la plus basse d'une vallée entourée de montagnes assez élevées, et tout près d'un grand lac (Texcoco) qui est au même niveau que la ville. D'autres lacs plus éloignés sont situés à 8 ou 10 pieds plus haut, de sorte que pendant la saison des pluies, toute l'eau se réunit dans ces lacs, qui débordent dans le Texcoco, et la ville est assez souvent inondée. On a essayé, de tout temps, à contrôler ces débordements, sans y réussir d'une manière suffisante. Les espagnols avaient endigué les lacs Xaltocan et San Cristobal, et fait creuser à mains d'hommes l'immense tranché de Nochistongo, que l'on aperçoit le long du chemin de fer Mexicain Central, en approchant de la ville, et qui sert à détourner les eaux de la rivière Cuautitlan. Ces tentatives avaient diminué le danger sans l'enrayer complètement. A plusieurs reprises, on avait essayé de terminer l'entreprise, en s'appuyant sur les données de l'ingénieur espagnol Mendez, ou de l'ingénieur américain Smith, mais sans succès. Il était réservé au directeur actuel des travaux, Don Luis Espinosa, de terminer cette vaste entreprise, après des délais nombreux et de fréquentes interruptions des travaux. Ce n'est qu'en 1885, lorsque le président de la république, le général Porfirio Diaz, eut nommé une commission spéciale avec pleins pouvoirs d'organisation, que l'exécution du plan modifié par Don Luis Espinosa put être poussée avec activité. Le conseil de ville de Mexico mit alors à la disposition de la commission une somme annuelle de \$400,000, et deux ans, après, la commission contracta à Londres un emprunt de \$10,000,000 qui a servi jusqu'à aujourd'hui, avec certaines taxes spéciales imposées par le gouvernement fédéral, à payer les frais des travaux.

Le drainage de la ville et de la vallée de Mexico est une entreprise gigantesque. Le canal principal, long de 28 milles, part de la ville, longe le lac Texcoco, traverse le lac San Cristobal et le lac Xaltocan, et arrive au bout de la plaine, près de la ville de Zumpango, à l'entrée du tunnel. Etant donnée une ligne horizontale, le canal est à 2 mètres 25 au-dessus au point de départ, et à 9 mètres 20 au-dessous au point de terminaison. La profondeur est de 5 mètres 50 au commencement et atteint bientôt 20 mètres 50. Le fond a 6 mètres 50 de large ; les bords ont une inclinaison de 45 degrés.

Ce canal se termine par un tunnel de 6 milles de long qui passe sous la montagne et s'ouvre dans le ravin d'Acatlan, d'où l'eau descendra ensuite jusqu'au golfe du Mexique. Ce tunnel, qui commence au bout du canal à 9 mètres 20 au-dessous de la ligne, finit l'autre côté à 17 mètres 53 au-dessous. Le sommet du tunnel est en briques, le fond en ciment de Portland. Tout le long de ce tunnel, 24 prises d'air montent jusqu'au sommet de la montagne.

Le canal, parcourant toute la plaine de Mexico, sera traversé par cinq aqueducs, quatre ponts de chemin de fer et 14 ponts de grande route.

Le canal et le tunnel sont maintenant terminés.

À part cela, pour empêcher les lacs Xachimilco et Chalco de se déverser dans le lac Texcoco, on les a canalisés, et l'on pourra utiliser l'eau, à l'aide d'une pompe à forte pression, pour laver les canaux de la ville.

Il ne reste plus maintenant qu'à renouveler la canalisation de la ville même de Mexico pour compléter définitivement cette merveilleuse entreprise, digne de l'état de civilisation et de l'esprit progressif de la république Mexicaine, qui est en train de prendre sa place au premier rang dans les nations modernes.

Cet immense ouvrage n'a pas encore été inauguré, mais on a tout lieu de croire que ce sera un succès complet. Déjà, par filtration, les lacs Xaltocan, San Cristobal et Zumpango sont desséchés et livrés à la culture. Deux ou trois pieds d'eau coulent constamment dans le canal. Durant la saison des pluies, on pourra, en ouvrant une digue, y déverser le surplus du lac Texcoco. Enfin le contenu des canaux de la ville, quand on les aura construits, sera entraîné constamment par une certaine quantité d'eau empruntée au canal la Viga. On pourra aussi, à volonté, en 24 heures, les laver complètement à forte pression, et l'on n'aura pour cela besoin que de vingt hommes. Inutile d'ajouter que l'on a pris toutes les précautions voulues pour éviter les culs de sacs et bien ventiler ces canaux, qui font partie d'un système hygiénique admirablement bien compris. (1)

Nous ajoutons à ce compte-rendu la liste des membres qui composent le comité exécutif international du congrès Pan-Américain.

CANADA.—Dr F. Montizambert.....	Québec.
ÉTATS-UNIS.—Dr A. Vander Veer.....	Albany, N.-Y.
MEXIQUE.—Dr Tomas Noriega.....	Mexico.
GUATEMALA.—Dr Juan Padilla.....	Guatemala.
HONDURAS.—Dr George Bernhardt.....	Tegucigalpa.
SALVADOR.—Dr David Guzman.....	San Salvador.
NICARAGUA.—Dr J. Y. Urtecho.....	Granada.
COSTA-RICA.—Dr Juan J. Ulloa.....	San José.
INDES ESPAGNOLES.—Dr Jean S. Fernandez.....	La Havane.
HAÏTI.—Dr V. G. Gilles.....	Port au Prince.
ST. DOMINGUE.—Dr Julio León.....	St. Domingue.
INDES ANGLAISES.—Dr James A. de Wolff.....	Trinidad.
HAWAÏ.—Dr John A. McGrew.....	Honolulu.
COLOMBIE.—Dr Alfredo Garcès.....	Popayan del Cauca.
VENEZUELA.—Dr F. A. Riskey.....	Caracas.
BRÉSIL.—Dr Carlos Costa.....	Rio de Janeiro.
ÉQUATEUR.—Dr Ricardo Cucalon.....	Guayaquil.
PÉROU.—Dr Manuel A. Nunez.....	Lima.
BOLIVIE.—Dr Emilio di Tomassi.....	La Paz.
CHILI.—Dr Moisés Amaral.....	Santiago.
RÉPUBLIQUE ARGENTINE. Dr Pedro Lagloyse.....	Buenos Ayres.
URUGUAY.—Dr Jacinto de Leon.....	Montévidéo.

Chaque membre du comité international fournit au comité d'organisation les noms des médecins qui seront nommés vice-présidents et secrétaires des différentes sections. Le membre qui représente le pays où la réunion doit avoir lieu s'occupe avec les autorités médicales de ce pays de la formation du comité d'organisation. Les membres du comité international sont aussi chargés de nommer les comités auxiliaires.

(1) Nous n'avons malheureusement pas pu nous procurer les photographies des travaux et nous le regrettons sincèrement pour nos lecteurs.

Voici maintenant la liste des médecins canadiens nommés par le gouvernement du Canada à des positions honoraires dans les différentes sections du Congrès.

*Délégué officiel*—Dr E. P. Lachapelle, Montréal.

**Section de médecine générale.**

*Présidents honoraires*.—Drs James Stewart, Montréal, P. Wright, Ottawa, John Caven, Toronto.

*Secrétaires honoraires*.—Drs L. D. Mignault, Montréal, Moorehouse, London, J. L. Davidson, Toronto.

**Section de chirurgie générale.**

*Présidents honoraires*.—Sir William Hingston, Montréal, Edward Farrell, Halifax.

*Secrétaires honoraires*.—Drs J. A. C. Brunelle, Montréal, Cassidy, Toronto.

**Section de chirurgie militaire, navale et des chemins de fer.**

*Présidents honoraires*.—Drs T. G. Roddick, Montréal, Strange, Ottawa.

*Secrétaire honoraire*.—Dr Colin Sewel, Québec.

**Section d'obstétrique, de gynécologie et de chirurgie abdominale.**

*Présidents honoraires*.—Drs W. Gardner, Montréal, J. F. W. Ross, Toronto.

*Secrétaires honoraires*.—Drs Adam Wright, Toronto, Grondin, Québec.

**Section d'anatomie et de physiologie.**

*Présidents honoraires*.—Drs A. B. McCallum, Toronto, Wesley Mills, Montréal

*Secrétaires honoraires*.—Drs J. B. A. Lamarche, Montréal, Sheard, Toronto.

**Section des maladies des enfants.**

*Président honoraire*.—Dr J. A. Cameron, Montréal.

*Secrétaire honoraire*.—Dr Blackader, Montréal.

**Section d'ophtalmologie.**

*Présidents honoraires*.—Drs Burnham, Toronto, Buller, Montréal, Kirkpatrick, Halifax.

*Secrétaire honoraire*.—Dr A. A. Foucher, Montréal.

**Section de laryngologie, de rhinologie et d'otologie.**

*Présidents honoraires*.—Drs Chrétien Zangg, Montréal, Stephen Dodge, Halifax.

*Secrétaires honoraires*.—Drs Birkett, Montréal, T. C. Cornill, Toronto.

**Section de dermatologie et syphiligraphie.**

*Présidents honoraires*.—Drs D. Marcil, St-Eustache, T. E. Graham, Toronto, et A. A. Browne, Montréal.

*Secrétaire honoraire*.—Dr E. P. Benoit, Montréal.

## Section d'hygiène générale et de démographie.

*Présidents honoraires.*—Drs F. Montizambert, Québec, W. Bayard, St-Jean N.-B.

*Secrétaires honoraires.*—Drs P. H. Bryce, Toronto, James Paterson, Winnipeg, Davie, Victoria, B. C.

## Section des maladies mentales et nerveuses et de jurisprudence médicale

*Présidents honoraires.*—Drs A. Vallée, Québec, Workman, Toronto.

*Secrétaires honoraires.*—Drs Stephen Lett, Québec, Burgess, Montréal.

## Section de chirurgie dentaire.

*Présidents honoraires.*—Drs McAviny, St-Jean, N. B. Beers, Montréal, Wilnot, Toronto.

*Secrétaires honoraires.*—Drs Arthur Lemieux, Montréal, Luke Lesky, Toronto.

## Section de pédagogie médicale.

*Présidents honoraires.*—Drs Shepherd, Montréal, C. E. Lemieux, Québec, Geikie, Toronto.

*Secrétaires honoraires.*—Drs Adami, Montréal, A. P. Reid, Halifax.

---

## RÉSUMÉ DES TRAVAUX.

---

### Section de médecine générale.

---

#### A. MALADIES INFECTIEUSES.

**ROLE DES AGENTS PHYSIQUES DANS LES MALADIES INFECTIEUSES, Dr MONJARAS (Mexique).**—L'influence des agents physiques a été reconnue de tout temps et plus spécialement étudiée à l'aide des découvertes récentes. L'influence de ces agents sur le développement des épidémies est encore plus grand que celle de l'état individuel et des conditions hygiéniques. Cela vient surtout de ce que leur action se fait sentir au même moment sur tous les habitants d'une ville ou d'un pays. Cette influence peut être heureuse, endurcir l'individu et empêcher la maladie de devenir épidémique. On pourrait, à l'aide de la science, obliger les agents physiques à immuniser les populations contre les maladies infectieuses et même à détruire l'influence pathogène des germes. Le médecin a en eux d'excellents moyens thérapeutiques. C'est aux corps scientifiques, aux gouvernements et aux nations même de s'intéresser davantage à l'action des agents physiques, et d'en faire des remèdes prompts et efficaces contre la mauvaise hygiène des populations et des peuples.

#### Coqueluche.

**TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE AU MOYEN DE L'ASAPROL, Dr MONCORVO (Brésil).**—Les recherches de l'auteur l'ont amené à conclure que le sublimé, la résorcine, l'acide citrique et le naphтол sont les seuls

agents antiseptiques capables d'arrêter le développement de la coqueluche. Le premier de ces médicaments est dangereux dans son emploi. La résorcine et l'acide citrique, en applications locales dans la glotte, donnent des succès nombreux. L'asaprol, produit soluble du naphtol *b* est l'un des moyens les plus efficaces pour combattre localement la coqueluche.

### Erysipèle.

LA SÉROTHÉRAPIE DANS L'ÉRYSIPIÈLE, Drs RIJO et CALVO (Cuba).—Les auteurs, qui sont attachés au Laboratoire bactériologique de la Havane, ont été les premiers à employer le sérum antistreptococcique préparé par les Drs Davalo et Acosta dans un cas d'érysipèle phlycténulaire. La quantité de sérum employée fut de 60 c.c. Les phlyctènes se rompirent et se desséchèrent en 24 heures, et le malade guérit en deux jours.

### Fièvre Jaune.

L'URINE DANS LA FIÈVRE JAUNE, Drs ACOSTA et DAVALOS (Cuba).—Depuis les découvertes de Pasteur et la fondation en 1887 d'un Laboratoire bactériologique à la Havane, on a fait de nombreuses expériences sur les maladies infectieuses, et plus spécialement sur la fièvre jaune. Les auteurs étudient en ce moment l'urine des malades atteints de cette maladie, au point de vue de son pouvoir toxique. Après plus de 100 expérimentations sur des lapins, ils peuvent aujourd'hui conclure :

1<sup>o</sup> Que l'urine des patients atteints de fièvre jaune contient des produits toxiques éliminés par l'organisme malade, et qui proviennent suivant toute probabilité de l'agent qui cause la maladie.

2<sup>o</sup> Que le pouvoir toxique des urines révèle l'état actuel du malade, en ce sens que le pouvoir toxique est en sens inverse de la gravité de la maladie. C'est-à-dire que le patient va mieux lorsque les toxines s'éliminent bien par l'urine, et qu'au contraire une urine peu toxique indique une maladie grave.

3<sup>o</sup> Que l'urée n'a rien à faire avec les pronostic de la fièvre jaune. Les travaux des auteurs sur la maladie ont en cela confirmé ceux de Bouchard sur les autres infections. D'après les analyses faites par les Drs Acosta et Davalos, il arrive que des cas graves éliminent une grande quantité d'urée, pendant que d'autres beaucoup plus bénins accumulent ce principe dans leur organisme. Des lapins auxquels on a injecté dans les veines de l'urine chargée d'urée meurent plus de temps à mourir que d'autres auxquels on a injecté de l'urine contenant très peu d'urée.

Les patients atteints de fièvre jaune meurent empoisonnés par les toxines du germe qui cause la maladie, et *jamais par urémie*.

CARACTÈRES BIOLOGIQUES DU SANG DANS LA FIÈVRE JAUNE, Dr CORONADO (Cuba).—Profitant de la dissémination dans toute l'île de Cuba de la fièvre jaune, par suite du débarquement dans l'île de 150.000 hommes non accoutumés au climat du pays et obligés de se transporter fréquemment d'un point à un autre, l'auteur a étudié d'une manière spéciale le sang des personnes atteintes de la maladie. Le sang, recueilli après désinfection de la peau dans une ampoule de verre stérilisé que l'on fermait ensuite à la lampe, était examiné au microscope, puis coloré à l'éosine et au bleu de méthylène. L'auteur a trouvé que le sang des malades, recueilli au début de la maladie, quelques heures avant la mort ou pendant la convalescence, demeure toujours normal. Les globules rouges et blancs sont augmentés, et ces derniers conservent toute leur activité phagocytaire.

Les cubains, comme les européens, sont atteints par la maladie quand ils n'ont pas été immunisés par une précédente attaque.

LA FIÈVRE JAUNE ET L'IMPALUDISME, Dr CORONADO (Cuba).—L'auteur fait remarquer qu'il est possible, par l'examen du sang, de faire le diagnostic différentiel au début, entre l'impaludisme (hématozoaires de Lavéran), la fièvre typhoïde (séro diagnostic) et la fièvre jaune. C'est aussi à l'aide du même moyen d'étude que l'auteur a trouvé que ces trois maladies peuvent se combiner deux par deux chez le même individu, et qu'elles coexistent quelquefois alors que les symptômes cliniques ne les révèlent pas toutes les deux. Un malade paludéen peut contracter la fièvre jaune, d'une manière légère ou grave, et *vice versa*. De même un paludéen peut contracter la fièvre typhoïde, ce qui donne un type clinique appelé typhus paludéen qui n'est en réalité que l'association de deux maladies différentes.

ESSAI SUR LE CARACTÈRE PHYSICO-CHIMIQUE DE L'URINE DANS LA FIÈVRE JAUNE, Dr CASABO (Cuba).

LA FIÈVRE JAUNE.—Dr ABRISQUETA (Etats-Unis.)

Lèpre.

NOUVELLE MÉTHODE SÉROTHÉRAPIQUE POUR LE TRAITEMENT DE LA LÈPRE GRECQUE, Dr CARRASQUILLA (Colombie).

- 1o L'on saigne le lépreux, et on sépare le sérum du sang.
- 2o L'on injecte le sérum du lépreux à un cheval.
- 3o L'on saigne le cheval ainsi traité, et l'on sépare le sérum du sang.
- 4o On traite les patients avec des injections hypodermiques du sérum du cheval.
- 5o On injecte à un cheval trois fois 30 c. c. de sérum humain, à intervalles de dix jours. On le saigne dix jours après la dernière injection, et on l'injecte de nouveau après la saignée. On le saigne de nouveau vingt ou trente jours après, et ainsi de suite.
- 6o Le patient reçoit une injection hypodermique d'un à 5 c.c., tous les trois jours, ou à de plus longs intervalles si quelque réaction se fait sentir.
- 7o L'injection produit une réaction normale : frisson, fièvre, transpiration, et aussi des accidents : myalgies, arthralgies, névralgies, éruptions cutanées, asphyxie, vertige.
- 8o Les lésions caractéristiques de la maladie sont en même temps modifiées ; les tubercules s'affaissent et s'éliminent par résorption, suppuration ou détachement ; les taches s'effacent et disparaissent ; les ulcères se cicatrisent ; la sensibilité devient normale ; les sens disparus reviennent et l'état général devient satisfaisant.

9o L'on ne prescrit aucun médicament contre les réactions, si ce n'est de la limonade pour calmer la soif, et des breuvages aromatiques.

10o On lave tous les jours le patient avec de l'eau chaude tenant en solution du permanganate de potasse, de soude ou de chaux, dans la proportion de 1 à 2 par mille. On panse les ulcères avec la même solution, du coton aseptique et un bandage pour couvrir le tout.

11o Il n'y a aucune indication particulière quant à la diète.

12o L'on ne donne pas d'injections quand le pouls est accéléré, la température au-dessus de la normale, ou s'il existe quelque autre symptôme indiquant une réaction.

13o On traite les ulcères en corne des pieds avec de l'acide salicylique dans du collodion, les ulcères des membranes muqueuses du nez et du pharynx avec une solution de borate de soude, la conjonctivite avec une solution faible de sulfate de cuivre.

Morve.

LA MORVE A LA HAVANE, Drs DAVALOS et ACOSTA (Cuba).

La maladie existe à la Havane depuis 1872, et semble avoir été apportée

par un cheval américain. Elle s'est propagée depuis parmi les chevaux, et s'est aussi transmise à l'homme. Les cas de morve sont passablement nombreux, et l'on a commencé depuis 1887 une campagne déterminée pour enrayer la marche de la maladie.

Les auteurs étudient très longuement les modes de contagion de la maladie, les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement, puis ils rapportent en détail leurs essais de sérothérapie.

Les auteurs ont choisi le veau à cause de son immunité naturelle, ont développé cette immunité à l'aide de la maléine, et se croient en état d'affirmer que le sérum obtenu de l'animal ainsi traité immunise contre la morve. Un cas chronique de farcin traité par ce sérum a donné d'heureux résultats.

Les auteurs attendent l'occasion de traiter un cas aigu de la maladie, et ils n'ont aucun doute que la sérothérapie ne leur fournisse un moyen efficace de guérir la morve et le farcin.

#### Impaludisme.

#### QUELQUES FAITS D'UTILITÉ PRATIQUE AU SUJET DE L'IMPALUDISME. Dr TERRES (Mexique).

L'auteur, dans ses recherches de l'hématozoaire de Lavéran, n'a jamais trouvé de variations importantes dans le nombre, suivant l'époque de la maladie ; quo ce fut pendant l'accès de fièvre, ou peu après, ou pendant l'apyrexie, ou peu avant l'accès, il n'a jamais trouvé de différences dans les hématozoaires, ni quant à la forme, ni quant au nombre.

Dans la cachexie paludéenne, quand les accès ne reviennent pas à périodes déterminées, les parasites sont moins nombreux, les demi lunes et les granulations exemptes de pigments sont plus nombreuses.

J'insiste depuis 1892, dit l'auteur, sur l'importance considérable au point de vue du diagnostic de trouver dans le sang, libres ou non, des granulations pigmentaires de couleur café foncé. La présence de ces granulations établit presque le diagnostic, car le pigment qui résulte de la destruction vulgaire des globules rouges est d'une couleur de café très pâle, et l'on trouve rarement dans le sang le pigment du cancer mélanique.

Pour le médecin peu habitué au maniement du microscope, il est plus facile de distinguer le pigment que de trouver les hématozoaires. Il faut toujours faire l'examen avec un grossissement de 700 diamètres.

L'administration de la quinine ne fait disparaître les hématozoaires du sang que lorsqu'elle guérit la maladie, et c'est généralement alors dans les deux jours après le début des doses. Durant la journée intermédiaire, on distingue dans le sang des corps immobiles de forme irrégulière.

Les hématozoaires peuvent vivre très longtemps dans le sang, se multipliant lentement et ne donnant aucun signe révélateur de leur présence. Leur manière habituelle de se révéler est de détruire les hématies ; c'est là le mécanisme de la véritable anémie paludéenne, qui s'établit sans accès de fièvre.

Cette anémie est la cause immédiate de la névralgie qui dépend ainsi entièrement de l'action des parasites. Il est probable qu'ils agissent directement ou par leurs sécrétions sur le système nerveux, favorisant ainsi la production de la forme névralgique de l'impaludisme larvé.

Quand une personne dont le sang contient des hématozoaires est sur le point de subir de leur part l'action qui amène l'accès, elle peut l'éviter en prenant, deux jours auparavant, la dose de quinine qui, dans la localité, est suffisante pour avoir une action immunisante. Ceci est un fait important dans l'application de l'hydrothérapie à la cure de l'anémie paludéenne.

Contrairement à ce qu'affirme Burdel, je n'ai jamais vu de glycosurie après les accès, même après avoir administré aux patients 150 grammes de sirop.

On doit prescrire la quinine dès que le diagnostic est fait. C'est une erreur de croire qu'il faut l'administrer un certain nombre donné d'heures avant l'attaque.



OBSERVATIONS DE CAS D'IMPADULISME A MEXICO, Dr LOPEZA (Mexique). L'auteur décrit des cas d'impadulisme (rachiâlgie, céphalâlgie, hémotozoaires de Lavéran, pigments bruns) rencontrés chez des habitants de la ville même de Mexico, située à 2,200 mètres (8,000 pieds) d'altitude.

FIÈVRES ANTONNALES DANS LES ÉTATS DU SUD, Dr BEDFORD BROWN (Etats-Unis).—Il y a plusieurs formes de fièvres.

*Fièvre rémittente aiguë* : frisson brusque, fièvre forte, sthénique, de 103° à 105° oscillatoire, suivie de rémission.

*Fièvre rémittente prolongée* : symptômes prémonitoires (lassitude, douleurs névralgiques à la tête, au dos, dans les membres, perte de l'appétit, constipation) durant plusieurs jours. Puis fièvre peu forte, plus accentuée le soir, avec rémission le matin. La première semaine, la fièvre monte à 102°, la deuxième semaine à 103°, la troisième semaine à 104°, la quatrième semaine à 105°. On la confond généralement avec la fièvre typhoïde.

*Fièvre pernicieuse congestive*.—Ces fièvres sont de nature paludéenne, et le seul traitement est la quinine.

MALARIA PERNICIEUSE, Dr RIBB (Mexique.)

L'IMPALUDISME A MORELIA, Dr CORDOBA (Mexique).

SUR L'IMPADULISME, Dr SASTRÉ (Mexique).

L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE GELSÉNIUM DANS L'IMPALUDISME, Dr BULMAN (Mexique).

MORTALITÉ PAR IMPALUDISME DANS LE CANTON DE HUATUSCO, Dr FRITSCHÉ (Mex.).

#### Tuberculose.

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PAR L'ÉTUDE MICROSCOPIQUE DU SANG, Dr HOLMES (Etats-Unis).

1° Le diagnostic de la tuberculose d'après l'apparence morphologique du sang repose sur l'hypothèse que chaque individu possède un prototype biologique dans les leucocytes de son propre sang.

2° Les leucocytes sont des organismes indépendants ayant des fonctions analogues à des organismes plus grands.

3° Les leucocytes passent par plusieurs états de croissance et de désintégration.

4° La désintégration des leucocytes peut arriver quel que soit leur âge.

5° Les leucocytes sont des bâtisseurs de tissus.

6° Tels que sont les leucocytes, ainsi est l'individu.

7° La tuberculose est une maladie caractérisée par une désintégration de tissu.

8° Dans le sang tuberculeux, il y a une désintégration abondante des cellules—développement prématuré, désintégration prématurée—ainsi qu'une déviation plus ou moins prononcée du pourcentage normal des différents types de cellules.

9° S'il y a désintégration marquée des leucocytes, on peut prédire avec certitude qu'il existe un état semblable dans d'autres endroits de l'organisme.

10° Le sang de la tuberculose possède un ensemble de signes d'après lesquels on peut faire un diagnostic plus précoce que par tout autre moyen connu.

11° On reconnaît cet état particulier du sang à l'aide de colorations microchimiques particulières et d'un fort grossissement.

12° On peut reconnaître ces signes avant que la maladie ne se manifeste chez l'individu par aucun symptôme.

13° Ces signes sont suffisamment marqués chez les personnes tuberculeuses, ou même chez celles qui ont une forte prédisposition, pour permettre de poser le diagnostic d'après l'examen seul du sang, sans connaître en aucune façon l'histoire ou l'état physique du patient.

14° Jusqu'à aujourd'hui, aucun autre état pathologique n'a révélé un état semblable du sang.

15° Le diagnostic précoce de la tuberculose permettrait à un grand nombre de personnes de profiter d'un changement favorable de climat, et ainsi de retarder ou prévenir les résultats désastreux qui en sont inévitablement la suite.

Les Drs Paquin (Etats-Unis), Von Ruck (Etats Unis), Blasquez (Mexique), Unda (Mexique), Rowell, Bonnez (Etats-Unis), Lope, Sampalla, Galair (Mexique), Bishop, Crook (Etats-Unis) firent aussi des communications sur la tuberculose pulmonaire.

### Diphthérie.

SUR LA DIPHTÉRIE, Dr Travis (Etats-Unis).

VIRULENCE DE LA DIPHTÉRIE A MEXICO, Dr PRIETO (Mexique).

### Grippe.

PATHOGÉNIE DE LA GRIPPE, Drs CORONADO et CALVO (Cuba).

### Rage.

L'HYDROPHOBIE A LA HAVANE. Dr Acosta (Cuba).

### Fièvre Typhoïde.

SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, Dr TENA (Etats-Unis).

FIÈVRE TYPHOÏDE D'ORIGINE PALUDÉENNE, Dr CLAIBORNE (Etats-Unis).

### Typhus.

NOTES POUR L'ÉTUDE DU TYPHUS A MEXICO, Dr JIMENEZ (Mexique).

SUR LE TYPHUS A CELAYA, Dr MENDOZA (Mexique).

ÉPIDÉMIES DE TYPHUS ET DE CHOLÉRA, Dr CHAVEZ (Mexique).

SUR LE TYPHUS, Dr ZAVALA (Mexique).

SUR LA POSSIBILITÉ DE DIAGNOSTIQUER DÈS LE SECOND JOUR CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES, TELLES QUE LE TYPHUS, LA FIÈVRE TYPHOÏDE, ETC., EN OBSERVANT LA MONTÉE DE LA TEMPÉRATURE, Dr MEJIA (Mexique).

## B. MALADIES DE LA NUTRITION.

### Cancer.

SARCOME MÉLANIQUE DE LA RATE ; HISTOIRE DE DEUX CAS, Dr CROUSE (Etats-Unis).

## RÉSULTATS DE RECHERCHES PERSONNELLES SUR LE CANCER CHEZ LES ANIMAUX, Dr Van Kott (États-Unis).

### Diabète.

#### UN CAS DE GANGRÈNE DIABÉTIQUE GUÉRIE PAR L'HYDROTHERAPIE, Dr NÉGRETE (Mexique).

### Eléphantiasis.

#### SUR L'ÉLÉPHANTIASIS CONGÉNITALE, Dr MONCORVO (Mexique).

L'éléphantiasis est fréquent chez les enfants. La maladie peut même s'établir durant la vie fœtale. L'auteur rapporte deux cas, dont l'un d'éléphantiasis de la face. D'après les recherches de l'auteur et celles de son fils, la néoplasie est produite par une inflammation des vaisseaux lymphatiques, et cette inflammation est causée par le streptocoque de Fehleisen, qui doit passer du système maternel au fœtus par le placenta.

### Goutte.

#### ÉTUDE COMPARÉE DES SYMPTOMES DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME, Dr BISHOP (États-Unis).

Au point de vue de la cause, le rhumatisme supporte très bien l'idée d'une maladie miasmatique, tandis que la goutte semble être un désordre de la chimie organique. La gravité relative des deux maladies, c'est la production secondaire d'affections nerveuses, pulmonaires, etc

### Gravelle.

#### LE RÔLE DE L'HÉRÉDITÉ DANS LA GRAVELLE, Dr CURTIN (États-Unis).

### C. INTOXICATIONS.

#### L'INTOXICATION PAR LA NICOTINE EN AMÉRIQUE, Dr MATTISON (États-Unis).

#### L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE, Dr DELFIN (Cuba).

### D. MALADIES ORGANIQUES.

#### Cœur et vaisseaux.

#### TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES PAR DES DOSES MASSIVES D'ACÉTATE DE PLOMB, Dr ELIOT (États-Unis).

L'auteur croit que la crainte de l'intoxication empêche les médecins de prescrire l'acétate de plomb à doses suffisantes. C'est un astringent de valeur, et lorsqu'on le donne à doses massives dans les hémorrhagies de la phthisie pulmonaire et de la cirrhose du foie, il est presque dénué de tout effet toxique, et arrête l'hémorrhagie beaucoup plus promptement qu'aucun autre remède.

#### RUPTURE SPONTANÉE DE L'AORTE, Dr LLAMBIAS (République Argentine).

1° Le point intéressant de la question repose sur la cause anatomique de la rupture spontanée, que l'endartérite chronique ne suffit pas à expliquer.

2° Les théories des auteurs ne fournissent aucune explication qui puisse s'adapter à tous les cas.

3° Pour l'auteur, la lésion causale qui amène la rupture est dans l'altération de la circulation des vaisseaux qui nourrissent les parois, altération produite par l'endartérite de ces mêmes vaisseaux. Il est probable que cette endartérite provient d'une cause générale.

4° La conséquence de cette endartérite, c'est l'apparition des thromboses.

LES RAYONS ROENTGEN DANS L'ANÉVRISME THORACIQUE,  
Dr PEPPER (Etats-Unis).

#### Poumons.

L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES CANTHARIDÉS DANS LES MALADIES AIGUES DE LA POITRINE, Dr de la CERNA (Mexique). — L'auteur conclut de la manière suivante :

La pneumonie et la pleurésie étant des maladies générales et infectieuses, et les défauts du vésicatoire étant connus, il vaut mieux abandonner ce mode de traitement.

Si on l'emploie, ce ne doit jamais être durant la période aiguë, mais vers la fin, quand la restitution *ad integrum* se fait difficilement, et pourvu que les reins soient sains. On doit laisser le vésicatoire en place de 4 à 6 heures, et prescrire des boissons chaudes pendant que l'épiderme se soulève. Il faut aussi porter une attention très grande à l'antiseptie.

BÉNIGNITÉ DES MALADIES PULMONAIRES A SAN DIÉGO DE LA UNION, Dr CANO (Mexique).

#### Intestins.

RAPPORT ENTRE LA TEMPÉRATURE DU PATIENT ET LES ESPÈCES DE BACTÉRIES QUE L'ON TROUVE DANS L'APPENDICITE, Dr MORIS (Etats-Unis).

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DES INTESTINS, Dr CHAVARRIA (Mexique).

QUELQUES RECHERCHES POUR DÉFINIR L'APPLICATION DES LINGES CHAUDS ET HUMIDES SUR LES INTESTINS, Dr STICKLER (Etats-Unis).

FIÈVRE SEPTIQUE GASTRO-INTESTINALE, COLI-BACILLOSE, Dr ORNELAS (Mexique).

MÉTHODE MODERNE DE TRAITER LES MALADIES DES INTESTINS, Dr JURK (Etats-Unis).

#### Foie.

UN CAS D'ATROPHIE JAUNE AIGUE DU FOIE, SUIVI D'AUTOPSIE ET DE L'ÉTUDE HISTOLOGIQUE DE LA GLANDE HÉPATIQUE, Dr CARMONA Y VALLE (Mexique).

L'auteur rapporte l'observation d'un cas caractéristique d'ictère grave traité à l'hôpital de Jésus, et mort après sept jours de maladie. Il cite Debove et Achard qui disent que "l'ictère grave est le signe visible de la destruction rapide des cellules hépatiques, et se manifeste par un état typhoïde accompagné de jaunisse et d'hémorrhagie." Après avoir fait remarquer que cette destruction des cellules n'est pas nécessairement rapide, puisque certains cas d'ictères graves durent un an et plus, l'auteur se demande pourquoi, dans la cirrhose ordinaire et l'atrophie simple du foie, il n'y a aucun symptôme d'ictère grave, et comment d'un autre côté, l'on peut expliquer l'apparition de la jaunisse par le fait seul de la destruction cellulaire, lorsque nous savons que la cellule hépatique elle-même produit la bile ?

Dans le cas cité plus haut, il existait une endophlébite sus-hépatique évidente, causant l'obstruction de ces vaisseaux et la destruction consécutive de la cellule hépatique.

Les études personnelles de l'auteur lui ont démontré que dans l'ictère grave la lésion anatomique est la périphlébite qui commence dans les veines sus-hépatiques, obstruant leur canal par une prolifération conjonctivale abondante, et plus tard détruisant les cellules qui composent les lobes hépatiques.

L'auteur se croit autorisé à conclure que l'ictère grave est produit par une altération de la circulation (causée ou non par des microbes) dans les veines sus-hépatiques, altération qui exagère d'abord l'activité cellulaire et plus tard détruit les cellules elles-mêmes. Les variations dans le progrès de la maladie et les symptômes qui l'accompagnent dépendent de l'étendue de la lésion et de la forme de la phlébite.

#### RAPPORT D'UN CAS D'ABCÈS MULTIPLES DU FOIE AVEC DIABÈTE SUCRÉ, Dr McLANTHIN (Etats-Unis).

##### E. MALADIES NERVEUSES.

QUELQUES INDICATIONS DU TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE, Dr BROWER (Etats-Unis).

##### F. THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

Communications par les Drs Martinez, Revueltas (Mexique), MacCann, (Etats-Unis), Artega (Mexique), Fox (Etats-Unis), Villafuerte, Garcia (Mexique), Cutter, Lovell (Etats-Unis), Ramirez, Lerrés, Altamirano (Mexique).

##### NOUVEAU SYMPTÔME CLINIQUE Dr LATTI (République Argentine).

Le nouveau symptôme consiste dans un léger mouvement oscillatoire qui se produit plus facilement quand les jambes sont croisées, dans la position naturelle du repos. L'oscillation est visible lorsqu'on regarde l'extrémité du pied.

Cette oscillation se produit aussi lorsque le sujet est assis sur le rebord d'une table, sans avoir les jambes croisées. C'est un mouvement très marqué et caractérisé par un tracé spécial qu'on obtient au moyen du sphigmographe de Dudgeon légèrement modifié. Le symptôme au pied est constant chez toutes les personnes (enfants, adultes, vieillards) ; il est par conséquent physiologique. Il n'est pas dû à la compression des vaisseaux.

Le nombre des mouvements coïncide, chez les sujets normaux, avec ceux de la pulsation radiale, quoiqu'ils ne soient pas tout à fait aussi nombreux.

Dans différents états pathologiques, le tracé est modifié.

##### SUR LA SATURATION ANTISEPTIQUE DANS LES MALADIES INFECTIEUSES, Dr DEBAYLE (Nicaragua).

L'auteur rapporte plusieurs cas de gangrène chirurgicale rapide guérie par la saturation mercurielle obtenue en faisant tremper le bras du patient dans un bain chauffé contenant une solution de mercure. Les malades supportent ce traitement avec une tolérance étonnante.

---

#### Section de chirurgie générale.

---

##### Articulations.

##### TUBERCULOSE DU GENOU Dr CONTRERAS (Mexique).

Observation d'un cas de tuberculose du genou droit opéré avec succès et

guéri avec ankylose complète. L'auteur croit, en se basant sur ces cas, que l'arthrectomie est préférable à la résection, aux révulsions, à l'immobilisation etc....

#### Crâne.

**TUMEURS CÉRÉBRALES ET ABCÈS** Dr LOWE (Etats-Unis).—Le cerveau, quoique enfermé dans une boîte osseuse, est sujet à toutes les inflammations et modifications que l'on peut rencontrer dans les autres tissus.

Les tumeurs bénignes, une fois enlevées, se reproduisent très rarement.

Avec les tumeurs malignes on doit s'attendre, à moins d'une extirpation complète des tissus affectés lorsque la tumeur est à son début à la reproduction de l'hyperplasie dans une autre région du corps.

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ÉPILEPSIE** Dr ROGERS (Etats-Unis).

1° On doit tenter le traitement chirurgical dans les cas d'épilepsie partielle ou Jacksonnienne, quoique à l'extérieur le crâne n'offre aucun signe de maladie.

2° Plus l'on interviendra à bonne heure après le début des spasmes, dans les cas opérables, plus l'on aura de chances de soulager le patient.

3° Dans un cas d'épilepsie accompagnée de dépression du crâne, il faut enlever l'os déprimé, quel que soit le caractère des convulsions, pourvu que la blessure à la tête ait précédé les convulsions.

4° Dans tous les cas d'épilepsie partielle ou Jacksonnienne, le centre cortical correspondant aux premiers muscles envahis par les convulsions doit être enlevé même lorsque l'état épileptique ne dure que depuis quelques mois, et le centre cortical n'offre aucune trace macroscopique de maladie.

5° On doit prendre le plus grand soin pour déterminer l'étendue d'un centre donné, car il faut l'enlever sur toute sa superficie.

6° Le traitement chirurgical des convulsions dues à la paralysie cérébrale infantile est d'habitude non satisfaisant.

#### Fractures.

**L'INCISION EXPLORATRICE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES FERMÉES ET DES LUXATIONS** Dr ROBERTS (Etats-Unis).

L'auteur affirme depuis douze ans que dans certaines circonstances le chirurgien ne doit pas hésiter à changer une fracture fermée en fracture ouverte. Dernièrement il en est venu à la même conclusion pour les luxations.

Quand les autres moyens font défaut, l'incision est le procédé qui permet d'aller réparer les lésions, et c'est une faute grave que de trop tarder à y avoir recours.

**DIFFORMITÉ A LA SUITE DE FRACTURE DU FÉMUR** Dr MARTIN (Etats-Unis).

**TRAITEMENT DE LA FRACTURE DE COLLES** Dr FREEMAN (Etats-Unis).

#### Larynx.

**RECHERCHES SUR LA TECHNIQUE DES OPÉRATIONS DU LARYNX** Dr CRILE (Etats-Unis).

L'auteur a trouvé par ses expériences que les accidents réflexes dans les opérations du larynx sont dus à l'irritation des terminaisons des nerfs laryngés supérieurs, et que la cocaïne en application locale prévient ces accidents même pendant l'anesthésie complète. L'application locale de cocaïne dans certaines opérations sur le larynx est donc indiquée.

L'auteur décrit ensuite un procédé de laryngotomie qui donne de très bons résultats, et rapporte quatre cas heureux.

### Organes génitaux.

**TRAITEMENT DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE PAR LA DILATATION ÉLASTIQUE CONTINUELLE** Dr WILDING (Etats-Unis).

L'auteur s'est très bien trouvé, dans les rétrécissements profonds de l'urèthre, du traitement par la pression élastique continue. Il dilate le rétrécissement avec un cathéter mou et le laisse en place jusqu'à ce qu'il joue aisément; il le remplace alors par un plus gros, puis par un autre jusqu'à ce qu'il ait obtenu un bon résultat. Le traitement s'applique aussi bien aux rétrécissements inflammatoires qu'aux rétrécissements spasmodiques.

**TROIS CAS DE VÉRITABLE DIPHTÉRIE DU PÉNIS** Dr MUNY (Etats-Unis).

L'auteur rapporte l'observation de trois enfants récemment circoncis qui contractèrent dans la plaie la diphthérie, dont souffraient d'autres membres de la famille.

**CURE RADICALE DE LA PROSTATITE** Dr MACIAS (Mexique).

Le *prostatisme* commence d'habitude chez les jeunes gens pour s'accroître avec l'âge. Quelquefois la masturbation, et presque toujours la blennorrhagie en sont les causes premières. La négligence et les mauvais soins font passer la maladie à l'état chronique. Beaucoup d'urétrites profondes et de cystites du col ne sont qu'une inflammation de la prostate.

Chez les jeunes gens, l'infection se fait par les toxines microbiennes. Chez les vieillards, elle est causée par les produits de désassimilation qui ne s'éliminent plus.

L'étude des symptômes n'a pas encore été suffisamment faite; beaucoup de patients sont traités pour des causes secondaires alors qu'ils souffrent de prostatite.

Les moyens chirurgicaux seuls fournissent une cure prompte et radicale de la prostatite confirmée: irrigations antiseptiques, instillations médicamenteuses, cathétérisme, saignée. L'auteur y ajoute: la cystotomie périnéale, la prostatotomie, le curettage et le drainage direct ou indirect.

L'hypertrophie de la prostate peut être guérie radicalement dans un grand nombre de cas. On traite la forme urétrale par énucléation; la forme vésicale, quand elle est accentuée, requiert l'extirpation totale du lobe et la restitution de l'entonnoir vésical.

**TRAITEMENT DE LA GONORRHIÉE CHRONIQUE,** Dr WILDING (Etats-Unis).

### Rectum.

**IMPORTANCE DE LA ROUTE SACRÉE (OPÉRATION DE KRASKE MODIFIÉE), DANS LE TRAITEMENT DE L'OCCLUSION CONGÉNITALE DU RECTUM** Dr MATAS (Etats-Unis).

L'auteur rapporte un cas opéré sans anesthésie 24 heures après sa naissance. Résection du coccyx et de l'extrémité inférieure du sacrum, qui étaient cartilagineux. Exploration oculaire et digitale. L'ampoule rectale est en haut, près du détroit pelvien, près de la terminaison de l'S iliaque. L'ampoule est détachée d'avec le mésentère, et saturée à l'ouverture sacrée. Pas de complications. Quelques jours après, prolapsus du rectum qui va en s'accroissant de plus en plus. Résection de la partie prolapsée. Guérison maintenue après deux ans.

## CONTRIBUTION A LA CHIRURGIE DU PÉRINÉE, Dr ILL (Etats-Unis).

## Vaisseaux.

## VARICES DES EXTREMITÉS INFÉRIEURES Dr MANLEY (Etats-Unis).

L'auteur étudie très au long le sujet, passant en revue les différentes causes prédisposantes (hérédité, état physiologique, occupation) et déterminantes (hémostase, traumatisme, infection), la pathogénie (hyperplasie des vaisseaux, altération des valvules, stagnation du sang, dégénération des tuniques, ulcération), les symptômes, etc... Comme le cancer, dit-il, les varices sont douloureuses quand elles sont en pleine évolution et peuvent devenir dangereuses par hémorragie, thrombose ou septicémie.

Les varices exigent un traitement constitutionnel et palliatif. Comme la hernie, elles causent autant de mal par leur empiètement sur les tissus voisins que par l'altération de leurs propres tissus. Il faut les supporter par des bandages.

La chirurgie ne doit intervenir que dans les cas graves, et elle donne d'excellents résultats.

## DEUX CAS DE CATHÉTÉRISME ARTÉRIEL Dr MAUCOYER (Mexique).

Le premier est un cas d'amputation de la cuisse au tiers inférieur pour gangrène sèche causée par une embolie due à une endocardite rhumatismale. L'amputation terminée et la bande élastique enlevée, l'artère fémorale resta béante et vide; l'auteur fit le cathétérisme de l'artère avec une bougie stérilisée et réussit à une certaine profondeur à détacher le caillot qui obstruait le vaisseau. Cette intervention permit de rétablir la circulation dans les lambeaux et sauva le malade d'une désarticulation de la cuisse.

Le second cas est tout à fait semblable et se rapporte à une amputation de jambe au lieu d'élection.

## Vessie.

## L'AVENIR DE LA CYSTOTOMIE HYPOGASTRIQUE, Dr OTERO (Mexique).

L'auteur conclut en disant que l'on doit recommander la taille hypogastrique à tous les chirurgiens qui ne sont pas spécialistes, pour tous les calculs, et qu'aujourd'hui même les princes de la chirurgie doivent la préférer à toute autre quand l'opération de Bigelow n'est pas praticable. Cette opération permet d'explorer la vessie d'une manière complète, d'enlever tous les calculs, et la plaie se cicatrise très bien. L'auteur ne fait exception que pour les calculs pesant moins de 125 grammes chez les femmes, et les calculs ayant pénétré dans l'urèthre prostatique chez l'homme.

## CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE HYPOGASTRIQUE Drs GUTIERREZ Y ARRANZO et GARCIA (Colombie).

## Chirurgie générale.

Communications par les Drs Edebohls (Etats-Unis), Parra (Mexique), Bernays, Keys (Etats-Unis), Martinez (Mexique), Laplace, Skene, Murphy (Etats-Unis), Espinosa, Aree (Mexique), Mynter, Bishop, Bentley, Ashton (Etats-Unis), Ross (Canada), Reyburr, Güterras (Etats-Unis), Nonèga (Mexique), Milliken, St John, Kane (Etats-Unis).

## VALEUR DES RAYONS ROENTGEN EN CHIRURGIE Dr DEEK (Etats-Unis).

Les rayons Roentgen permettent de reconnaître les éclats de métal ou de



verre, les balles, les aiguilles, les malformations osseuses, luxations, cals, fractures compliquées, les arthrites, les ostéites, les caries, les ostéophytes, les tumeurs osseuses. Ils ont servi à préciser la position du fœtus dans l'utérus et à obtenir une vue du squelette.

Les rayons Roentgen permettent de diagnostiquer les fractures en bois vert, et en photographiant le membre maintenu par les attelles et les bandages, on peut juger si la fracture est bien réduite. Au point de vue médico-légal, on peut aussi juger si la fracture a été bien réduite par le chirurgien.

On peut aussi, à l'aide des rayons Roentgen, constater les corps étrangers (balles) du cerveau, les cicatrifications pulmonaires (tuberculeuse), la sclérose artérielle.

On ne peut photographier certains organes mis en mouvements par la respiration (diaphragme, foie), mais on peut les observer à l'aide du fluoroscope. Il en est ainsi du cœur et du péricarde.

On ne reconnaît pas les épanchements d'une manière directe, mais seulement par les espaces translucides qu'ils laissent.

L'exposition prolongée aux rayons Roentgen ne détruit pas les microbes.

(à continuer.)

---

Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur la méthode de Talamon dans le traitement de la pneumonie, que nous publions dans le formulaire de janvier.

---

Au chapitre *Intérêts professionnels*, le lecteur trouvera toutes les dernières nouvelles sur l'organisation de la prochaine assemblée de l'Association Médicale Britannique. Cette assemblée commencera le 31 d'août et durera toute la première semaine de septembre.

---

La mort de Mgr Edouard Charles Fabre, archevêque de Montréal, n'est plus une nouvelle pour personne. Mgr Fabre était grand chancelier de l'Université Laval à Montréal. Nous déplorons vivement la perte de cet homme bon, juste et dévoué, qui ne laisse après lui que des regrets et de la reconnaissance.

---

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que nous commencerons prochainement la publication d'une série d'articles signés par M. le Dr Coyteux Prévost, d'Ottawa. Le nom du Dr Prévost, bien connu dans le Dominion, n'est pas étranger aux abonnés de l'*Union Médicale*, qui ont déjà pu apprécier de lui des articles aussi brillamment écrits que vigoureusement pensés. Cette nouvelle sera donc accueillie avec plaisir. Le Dr Prévost nous écrit en même temps : "Cédant aux sollicitations de plusieurs de mes confrères, je crois devoir porter à votre connaissance la détermination que j'ai prise de me livrer désormais d'une manière spéciale au traitement des maladies des femmes et à la pratique de la chirurgie abdominale. Outre l'Hôpital Général d'Ottawa où les pauvres peuvent, en tout temps, obtenir leur admission, je suis en mesure de recevoir les personnes qui ont les moyens de payer, dans une maison particulière confiée à la direction éclairée d'infirmières diplômées (trained nurses.)" Cette nouvelle sera bien accueillie, spécialement par nos abonnés d'Ottawa, et nous offrons à notre collaborateur, avec nos remerciements, nos félicitations les plus sincères.

## REVUE D'HYGIÈNE

CONSEIL D'HYGIÈNE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.—Le conseil d'hygiène de la province de Québec s'est réuni le 18 décembre dernier. Les membres dont les noms suivent étaient présents : Dr E. P. Lachapelle, président ; Mr. H. R. Gray, Drs R. Craik, A. Méthot, I. J. Desroches, L. Catellier, E. Pelletier, secrétaire ; J. A. Beaudry, inspecteur ; et W. Johnson, bactériologiste.

Le secrétaire, dans son rapport des travaux du Conseil accomplis depuis la dernière assemblée, annonce que le Conseil a attiré l'attention du gouvernement provincial sur l'insuffisance de la loi concernant l'enregistrement des naissances. Aujourd'hui, la naissance des enfants catholiques et des enfants juifs mâles est seule enregistrée d'une manière régulière. Les enfants catholiques, à bien peu d'exceptions près, sont amenés pour être baptisés quelques jours après leur naissance, et l'on apporte aussi les enfants juifs mâles au rabbi afin qu'il les circoncise ; l'enregistrement a lieu ainsi immédiatement après le baptême ou la circoncision. D'un autre côté, la naissance des enfants protestants et des petites filles juives n'est enregistrée que d'une manière irrégulière, car les rites de ces religions ne font pas une obligation d'amener ces enfants au temple ou à la synagogue à une époque déterminée. Plusieurs ministres protestants ont déjà signalé ce fait. Un ministre de l'Église d'Angleterre écrit au Conseil qu'il a enregistré la naissance d'une personne âgée de 75 ans, cette personne ne s'étant jamais présentée au baptême avant cet âge. Le moyen de remédier à cet état de chose serait d'ordonner, sous peine de punition, que la naissance d'un enfant soit enregistrée chez le secrétaire trésorier de la municipalité dans les trois mois qui suivent la naissance, pourvu toujours que la naissance n'ait pas déjà été enregistrée par le ministre de la religion à laquelle les parents appartiennent. Il est vrai que l'article 5,784 des Statuts Refondus tend à rendre obligatoire un pareil enregistrement, mais il offre entre autres défauts, celui de ne pas être appuyé par une pénalité en cas d'infraction.

Le secrétaire dans son rapport attire aussi l'attention des membres du Conseil sur le fait que, si l'on en juge d'après la correspondance échangée entre le Gouvernement Anglais et le Gouvernement de la Puissance (la correspondance est déposée devant le Conseil), la loi fédérale sur "les animaux contagieux" n'empêchera pas de garder dans les laiteries des vaches tuberculeuses, et ne défendra pas d'offrir en vente la viande provenant d'animaux tuberculeux.

Comme le Gouvernement Fédéral semble laisser le soin de régler cette question à chaque province en particulier, le Conseil en vient à la conclusion qu'il est de la plus grande importance, dans les circonstances de préparer un projet de loi remédiant à ces choses, et de le présenter à la Législature provinciale.

On lit ensuite une lettre du Secrétaire de la province annonçant que le gouvernement a accordé, le 14 de novembre dernier, la requête du Conseil d'hygiène demandant d'être relevé de la surveillance de l'établissement vaccinogène de Ste Foye et partant de la responsabilité des opérations du dit établissement.

Le cas supposé de lèpre à Trois-Rivières fournit au Conseil l'occasion de discuter la conduite à tenir si des cas réels de lèpre apparaissaient dans la province. Bien que les auteurs semblent différer d'opinion sur la nécessité de l'isolement dans les cas de lèpre, on a cependant trouvé, dans certaines localités où l'extension de la maladie devenait menaçante, qu'il était nécessaire d'isoler les malades. On peut citer comme exemple Tracadie, au Nouveau-Brunswick, dont le lazaret renferme 34 lépreux. Jusqu'ici, la province de Québec a été exempte de la maladie. Mais comme le danger de son importation semble venir de l'immigration chinoise (un chinois est mort de la lèpre récemment à Montréal, et, à la Colombie Anglaise, on a isolé sur une île sept chinois lépreux), le

Conseil a résolu de se mettre en communication avec le gouvernement fédéral, afin de s'assurer si la loi de l'immigration chinoise ne peut pas être amendée de telle sorte que, lorsqu'un chinois développe la maladie, même après plusieurs années de séjour au Canada, on puisse le renvoyer dans son pays ou le détenir dans un lazaret.

On soumet au Conseil une requête de l'évêque anglican de Québec demandant l'autorisation d'enlever les cadavres qui reposent dans le vieux cimetière protestant, près de l'hôpital de la Marine, à Québec; plusieurs des personnes enterrées dans ce cimetière sont mortes du choléra. Comme la dernière inhumation faite dans ce cimetière date de 50 ans passés, le Conseil ne s'oppose pas à l'enlèvement des cadavres, pourvu qu'il ait lieu pendant la saison froide.

Les membres du Conseil s'occupèrent ensuite d'une manière toute particulière de l'existence de la diphtérie dans la province de Québec. Le fait est que l'assemblée spéciale du Conseil avait été convoquée dans ce but. Les rapports reçus démontrent que durant le mois de novembre 71 secrétaires-trésoriers de municipalité n'ont pas signalé l'existence de la diphtérie dans leur juridiction particulière, bien que le Conseil Provincial ait constaté par les certificats de décès envoyés par les membres du clergé que la maladie a causé des morts dans ces mêmes municipalités. Il est probable que le nombre de ces municipalités négligentes serait plus considérable encore si 329 ministres du culte n'étaient pas en retard pour leurs rapports des décès de novembre. Cette négligence des autorités municipales à rapporter l'existence de la diphtérie donne à croire au Conseil que les autres prescriptions de la loi, telles que l'isolement et la désinfection, sont aussi négligées. Le Conseil possède aussi d'autres faits concernant certaines municipalités, où dans quelques cas des familles entières ont été sacrifiées par les autorités à l'indifférence pour leurs devoirs.

Ce sont des circonstances où l'action du Conseil doit être prompte et sure, et comme les poursuites légales sont des mesures trop lentes pour venir au secours des familles exposées à l'infection, le Conseil adopte la résolution suivante, qui lui permet d'intervenir directement dans la municipalité, quand le cas sera nécessaire.

Il est Résolu d'autoriser le Président à nommer, conformément aux termes de l'article 3066i de la Loi d'Hygiène, des officiers de santé dans celles des municipalités qui refusent ou négligent obstinément de se conformer aux mesures prescrites par les Règlements du Conseil relativement à la prévention des maladies contagieuses, et à confier aux dits officiers de santé le soin d'exécuter les mesures hygiéniques que les officiers exécutifs du Conseil d'Hygiène considéreront nécessaires pour la protection de la santé publique, le tout à la charge des municipalités intéressées.

RÉSOLU que copie de la présente résolution soit envoyée à chacune des 882 municipalités de la Province.

Le Conseil croit que la méthode de traitement de la diphtérie par le sérum n'est pas employée d'une manière générale dans la Province, et a signalé la supériorité de ce traitement aux personnes intéressées. Des familles ont dernièrement enterré, 3, 4 et même 5 enfants qui auraient certainement été sauvés si l'ont eût employé l'antitoxine. Voici la circulaire envoyée: "Le Conseil attire l'attention du public sur les résultats obtenus dans le traitement de la diphtérie par l'antitoxine. Avant la découverte de l'antitoxine, de 40 à 60 pour cent des malades mouraient, tandis qu'avec le nouveau traitement, la mortalité a tombé à 13 ou au plus à 17 par cent. C'est-à-dire que les deux tiers des patients qui seraient morts sans l'emploi de l'antitoxine ont été sauvés. Non seulement l'antitoxine sauve la vie, mais elle a encore l'avantage de raccourcir la durée de la maladie, et l'on peut l'employer comme préventif chez les personnes exposées à l'infection, de manière à les mettre à l'abri de la maladie."

LE DEUXIÈME RAPPORT ANNUEL DU CONSEIL D'HYGIÈNE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, pour l'année finissant le 30 juin 1896.

Le Conseil d'Hygiène de la Province vient de publier son deuxième rapport.

annuel. C'est un volume de près de 300 pages, illustré, renfermant les statistiques complètes de l'année, le sommaire des dépenses et les rapports des différents officiers du Conseil. On a devant les yeux, en lisant ces pages, l'hygiène moderne en action, avec tout le bien qu'elle peut faire, tout le mal que son absence peut causer. Les questions les plus récentes y sont discutées et mises au point. En même temps, on y fait ressortir, avec une clarté admirable, les grandes lacunes qui existent dans la province, ainsi que les remèdes qu'il faudra employer pour y remédier et sauvegarder d'une manière complète la santé publique. La lecture de ces pages sera d'un grand profit pour toute personne qui s'intéresse le moindrement aux questions sociales, et surtout pour nous médecins qui sommes si souvent appelés à donner notre avis sur les différents points que discute le rapport. On y saisira en outre sur le vif l'œuvre importante que le Conseil poursuit sans relâche depuis sa fondation ; on y pourra constater qu'il s'achemine d'un pas sûr vers un but précis et humanitaire : l'assainissement de la province de Québec, l'établissement d'un service de statistiques parfait. Déjà les résultats obtenus permettent au Conseil d'Hygiène d'appuyer ses théories par l'éloquence des faits, et nombre de municipalités qui dès l'abord s'étaient montrées hostiles aux idées nouvelles admettent volontiers aujourd'hui que la science sanitaire n'est pas un conte inventé par nos grand'mères, et se prêtent avec ardeur à des mesures qui non seulement protègent la santé des individus, mais encore la bourse des contribuables. C'est un progrès énorme dont le Conseil a droit d'être fier, car Dieu sait ce qu'il a rencontré au début d'opposition et de préjugés.

On s'était attaché surtout, dans le rapport de l'année dernière, à nous expliquer la nécessité et les différents modes de drainage. Dans celui de cette année, le secrétaire étudie très longuement, et d'après les auteurs les plus récents, la question si importante de l'eau de boisson. On sait les grands dangers que l'eau impure ou contaminée peut faire courir à la santé des personnes. Après avoir parlé de la provenance de l'eau, des puits, des rivières, après avoir analysé les impuretés que l'eau peut contenir et étudié les microbes qu'elle renferme souvent, le Dr Pelletier nous parle très longuement de la filtration de l'eau, des théories sur lesquelles sont basés les divers procédés, des appareils employés dans ce but, etc., etc. Cette étude est abondamment illustrée, très bien faite et mérite d'être lue attentivement, car la filtration de l'eau est une des questions principales de l'hygiène moderne.

Le lecteur trouvera aussi dans ce rapport des explications très intéressantes sur la nouvelle loi des inhumations, sur un projet de loi d'enregistrement, sur les devoirs des bureaux locaux d'hygiène, sur la déclaration des maladies contagieuses.

Parlant de la nécessité qu'il y a pour le médecin à déclarer les cas de maladies contagieuses rencontrés dans sa clientèle, le Dr Pelletier cite le cas d'un médecin qui, appelé à soigner un enfant malade de diphtérie dans une famille influente, ne fit aucune déclaration. L'enfant mourut, et comme on n'avait pratiqué ni isolement ni désinfection, un second enfant tomba malade à son tour et mourut aussi. On fit des funérailles privées, et pas de déclaration. Mais un troisième enfant ayant contracté la maladie, cette fois le père avertit lui-même les autorités sanitaires de la ville, qui donnèrent des instructions pour l'isolement du petit malade, et le reste de la famille fut épargné. Le Dr Pelletier ajoute : " Le médecin appelé à soigner dans cette famille croit-il lui avoir rendu service par son silence ? Evidemment non. L'isolement du premier malade que l'autorité sanitaire eut ordonné, aurait très probablement empêché le second et le troisième enfant de prendre la maladie. Voici donc un médecin qui a contribué à exposer toute une famille et qui ne peut vraiment se laver les mains de la mort du second et de la maladie du troisième. Ce médecin est-il bien digne de la confiance que l'on repose en lui ; et si bon médecin qu'il puisse être pour traiter un malade, ceux qui ne sont pas encore atteints de la maladie sont-

ils en sûreté avec lui ?" L'exemple cité par le secrétaire du conseil est frappant de vérité. Que de médecins, par leur négligence coupable et leur *incrédulité*, laissent la maladie s'étendre autour d'eux, et confirment ainsi le préjugé populaire qui prétend que les médecins entretiennent la maladie pour le plus grand profit de leur bourse. Il est bien plus facile d'empêcher quelqu'un d'attrapper une maladie que de le guérir ensuite, et la reconnaissance dans ces cas est encore bien plus grande.

Le secrétaire insiste ensuite avec raison sur l'efficacité de l'isolement pour empêcher la propagation des maladies contagieuses. C'est une affirmation dont la vérité est prouvée depuis longtemps, et qui cependant fait lever encore les épaules à un certain nombre de médecins, alors que les faits désastreux dont ils sont témoins devraient les convaincre.

Nous citons le passage suivant : " Il n'y a qu'une seule manière de faire l'isolement du malade qui puisse offrir des garanties pour les personnes qui habitent le même toit. C'est de mettre le malade dans une chambre séparée avec la personne qui devra en prendre soin. Aucune autre personne ne doit avoir accès dans cette chambre. Tout ce qui est nécessaire d'apporter pour le malade et pour la garde-malade, nourriture, etc., doit être laissé à la porte de la chambre, que la garde-malade n'entrouve que pour le recevoir. Rien n'est sorti de la chambre sans avoir été préalablement désinfecté (restes d'aliments, vaisselle, linges, etc.) Cet isolement doit être maintenu jusqu'à la guérison du malade, qui ne sort de la chambre alors qu'après avoir subi un lavage complet et avoir revêtu au moment de sortir des habits qui n'ont été en aucune manière exposés à la contagion. La désinfection doit être faite alors sous le plus court délai possible. La garde-malade doit suivre les mêmes précautions lorsqu'elle sort de la chambre, la maladie terminée.

" Tout le temps que dure la maladie, la garde-malade ne peut circuler dans la maison. On ne peut cependant lui refuser une promenade au grand air une fois par jour. S'il y avait une galerie à la maison sur l'étage où le malade est isolé, c'est là qu'elle devrait prendre ses exercices. Si la garde-malade devait nécessairement traverser les pièces occupées par le reste de la famille pour sortir de la maison, il lui faudrait au préalable s'être lavé les parties découvertes du corps et avoir changé les vêtements qu'elle portait auprès du malade, pour d'autres qu'elle aura spécialement gardé à l'abri dans une armoire ou à l'intérieur d'un meuble tenu bien fermé. La garde-malade, en traversant les pièces occupées par les autres membres de la famille, ne doit pas s'y arrêter, mais doit sortir de suite de la maison. Elle doit entrer dans aucune autre demeure, ne pas avoir de communications avec d'autres personnes; elle ne sort que pour prendre de l'exercice, elle est sous quarantaine et par conséquent "suspecte."

Toutes ces précautions peuvent paraître futiles à un grand nombre de personnes. Cependant, elles sont absolument nécessaires et basées sur la science. Le médecin qui ne les fait pas observer avec rigueur obtient naturellement des résultats qui le laissent de plus en plus sceptique. Quant aux personnes chez qui les sentiments dominent la raison, et qui, désobéissant au médecin, amènent les enfants voir leur petit frère malade, ce sont des têtes légères qui ne réalisent pas la gravité de leur action, et qui exposent de sang froid toute la famille à la maladie.

Le Dr Pelletier termine son rapport en exprimant le vœu que les gouvernements d'Ottawa et de Québec feroient faire les expériences nécessaires pour s'assurer si l'épandage des matières d'égouts est praticable au Canada pendant la saison rigoureuse. La solution de cette question en litige est importante et pour l'hygiène des municipalités et pour l'agriculture. Tout en croyant que l'épandage pourrait réussir aussi bien dans notre climat qu'ailleurs, le Conseil n'en a pas cependant une démonstration qui soit suffisante pour qu'il prenne la responsabilité de l'imposer; et il lui faut en conséquence encore tolérer à contre-cœur des déversements de matières d'égout aux rivières, ce qui retarde de beaucoup l'assainissement de plusieurs municipalités de la province.

L'inspecteur d'hygiène, le Dr J. A. Beaudry, donne ensuite un rapport des 63 inspections de l'année, inspections concernant l'eau d'alimentation, les égouts, les cimetières, les épidémies, etc..... Ces inspections ont conduit le Dr Beaudry sur tous les points de la province.

Le rapport du bactériologiste, le Dr Wyatt-Johnson, est très documenté.

Le Dr Johnston attire l'attention sur le nouveau procédé recommandé par les plus hautes autorités (Strauss à Paris, Rockl en Allemagne, Copemann en Angleterre et Sternberg aux Etats-Unis) pour conserver le vaccin. Par l'addition de glycérine diluée à la lymphe vaccinale, on a démontré que l'on pouvait débarrasser cette lymphe de tous les germes qui sont étrangers au principe du vaccin sans nuire à son efficacité. Ce mode de préparation du vaccin paraît devoir remplacer avant longtemps sa distribution sur pointes d'ivoire et ce, avec l'avantage considérable que cette lymphe purifiée se conserve très longtemps sans détérioration.

Nous recommandons à nos lecteurs le paragraphe sur la désinfection par la formaline.

La statistique compilée par le Dr L. J. H. Roy remplit à elle seule les trois quarts du volumineux rapport du Conseil d'hygiène de la province. Constatons tout d'abord qu'un petit nombre (heureusement) de municipalités refusent encore obstinément de fournir le rapport mensuel des naissances, mariages et décès, malgré les ordres des autorités supérieures. Malgré ces quelques lacunes, la statistique de 1895 établit que le surplus des naissances sur les décès est de 25,000, que la natalité, dans les comtés canadiens-français, donne une moyenne de 44.02 par 1,000, ce qui veut dire tout simplement que nous tenons le record du monde, les pays allemands n'ayant jamais pu aller plus loin que 40, pour 1,000. Dans ce concours pour la colonisation, le comté de Yamaska tient toujours la tête, avec le chiffre énorme de 60 pour 1,000. Comme il s'est fait durant l'année, dans toute la province, 10,171 mariages, nous pouvons espérer que ce mouvement patriotique ne se ralentira pas.

La mortalité dépasse 30,000, mais est de 554 décès moindre que 1894. Comme toujours, ce sont les maladies contagieuses et les maladies diarrhéiques qui déciment notre population, et ce sont les enfants qui en sont victimes. Le tableau suivant parle par lui-même :

Mortalité totale pour 1895.....	31,696
Enfants de 0 à 1 an.....	10,017
Enfants de 1 à 5 ans.....	5,220
Mort nés à terme.....	1,165
Naissances prématurées.....	757
	— 17,159
Mortalité chez les grandes personnes.....	14,537

Et voilà ! c'est effrayant comme il meurt des bébés dans la province de Québec, chaque année ! 15,237 ! ! La cause, direz-vous. La cause ? Tenez, voici ce que révèlent les certificats de décès transmis au Conseil d'hygiène.

#### ST-LAZARE, COMTÉ DE VAUDREUIL.

4 novembre 1896.....	Rosanna.....	5 ans.
5 " 1896.....	Joseph.....	6 mois.
8 " 1896.....	Albertine.....	8 ans.
23 " 1896.....	Elzéar.....	10 ans.
29 " 1896.....	Marie Louise.....	17 ans.

Tous ces enfants étaient frères et sœurs.

Et les cinq certificats de décès, tous signés par le curé, portent tous la note suivante : *Mal de gorge, à ce qu'on m'a dit ; je n'ai pas vu le malade.* Ce mal de gorge, pour faire de pareils ravages, est évidemment la diphtérie. Avec l'isolement, la désinfection et l'antitoxine, on aurait sauvé Rosanna et empêché

Joseph, Albertine, Elzéar et Marie Louise d'être malades. Eh bien, non; le père a préféré laisser mourir ses cinq enfants plutôt que d'aller chercher le médecin.

Citons encore l'exemple suivant :

ST-VALÉRIEN, COMTÉ DE RIMOUSKI.

10 novembre	1896.....	Delvina.....	3 ans.	
10	"	1896.....	Aurore.....	8 mois.
11	"	1896.....	Elmire.....	5 ans.
12	"	1896.....	Joseph.....	22 mois.

Ces enfants appartenait encore à une même famille.

Les certificats de décès sont signés par le curé de la paroisse, et portent : *inflammation de poumon*. Voilà un homme qui, en trois jours, perd quatre enfants de la même maladie, qu'ils se sont passés les uns aux autres, ou qu'ils ont contractée à la même source. Direz-vous que ce n'est pas cruel de laisser mourir sans soins des familles entières, sans prendre la moindre précaution, sans tenter le moindre effort. Et cependant voilà ce qui arrive trop souvent, hélas ! Voilà pourquoi aussi, dans ces cas, les autorités sanitaires ont le droit de faire sentir leur autorité auprès de ces parents ignorants et stupides, et de leur dire : " Nous allons prendre soin de vos enfants, que vous laissez mourir ! "

Il faut protéger les individus, même contre leur propre vouloir. C'est ce que le Conseil d'hygiène de la Province de Québec fera, nous n'en avons aucun doute. Quand on aura bien compris l'immense portée de son œuvre, on remplacera le mauvais vouloir par la reconnaissance.

La Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal a conféré le titre de professeur titulaire au Dr E. P. Lachapelle, président du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec.

La maison Wyeth nous écrit qu'elle a vendu l'année dernière au Canada 500,000 bouteilles de l'Extrait de Malt Liquide. Le malt est un excellent aliment dans la débilité et la convalescence.

La législature de Québec a retranché du projet de loi présenté par la ville de Montréal la clause obligeant les médecins à faire eux-mêmes les déclarations de naissances au bureau de santé. Comme par le passé la loi reconnaîtra simplement l'enregistrement fait à l'église, sur la déclaration des parents, lors du baptême de l'enfant.

Nous avons remarqué à Mexico, lors du dernier congrès, MM. les Drs E. P. Lachapelle, délégué du gouvernement du Canada, Sir William Hingston, de l'Université Laval. Stewart, Blackader et Cameron, de l'Université McGill, Rice, de Woodstock, Ont., et Benoit, représentant l'Union Médicale du Canada. Le *Medical Record*, de New-York, était aussi représenté au Congrès.

# FORMULAIRE

## Epilatoire.

R. Iode pur.....	12 grains.
Essence de térébenthine.....	20 gouttes.
Teinture de castorium.....	30 “
Alcool absolu.....	3 drachmes.
Collodion.....	1 once.

Sig.—A appliquer, pendant deux à trois jours consécutifs, une fois par vingt-quatre heures.

## Catarrhe nasal.

R. Antimoine et tartrate de potasse.....	$\frac{1}{2}$ grain.
Acétate de morphine .....	$\frac{1}{4}$ “
Eau.....	2 onces.

Sig.—Une cuillerée à thé toutes les une ou deux heures.

BARTHOLOW.

## Engelures.

R. Teinture de benjoin.....	1 once.
Glycerine.....	2 onces.

Sig.—Application locale.

## Pneumonie commune. (*pneumonie lobaire bénigne.*)

Toute médication active est inutile ou nuisible.

Le traitement de choix est le traitement symptomatique défensif.

*Premier jour.*—Point de côté et frisson initial.

Cataplasme sinapisée sur le côté douloureux.

R. Teinture d'aconite.....	} ââ	15 gouttes.
Teinture de gelsemium.....		
Sirop de fleurs d'oranger.....		6 drachmes.
Eau de tilleul.....		$1\frac{1}{2}$ once.

Sig.—Pour une potion.

*Deuxième jour.*—Le point de côté persiste ; la langue est sale, les urines sont rares et foncées.

8 ventouses scarifiées *loco dolenti*.

Tisane diurétique de chien-dent, additionnée d'une drachme d'acétate de potasse.

Une dose de 10 grains de calomel à prendre en 3 paquets de  $3\frac{1}{3}$  grains, un paquet toutes les trois heures.



*Troisième jour.*—Dyspnée, expectoration rouillée, visqueuse et rare.  
Frictions sur le thorax avec quelques gouttes d'essence de térébenthine.  
Continuer la tisane diurétique.  
Prescrire la potion suivante :

Oxyde blanc d'antimoine.....	8 grains.
Sirop de codéine.....	4 drachmes.
Eau de laurier cerise.....	2 “
Eau de polygala.....	2 onces.

F. S. A. Potion.

*Quatrième jour.*—La pneumonie s'étend : le souffle tubaire est intense, la fièvre est vive, le pouls fréquent. Le malade est agité la nuit et affaibli le jour.  
Donner de nouveau 10 grains de calomel divisés en 3 doses.  
Remplacer la tisane diurétique par de la limonade vineuse.  
Prescrire une nouvelle potion :

Teinture de digitale.....	} aa 15 gouttes.
Teinture de scille.....	
Sirop thébaïque.....	¼ drachmes.
Julep gommeux.....	2½ onces.

F. S. A. Potion.

*Cinquième jour.*—L'état est le même, l'agitation fébrile de la nuit plus marquée, la respiration plus dyspnéique.

Trente ventouses sèches sur la poitrine.

Remplacer la limonade par des doses légères de wiskey (grogs), que l'on continuera jusqu'à la fin de la maladie.

Continuer la potion de la veille.

Sulfate de quinine.....	16 grains.
-------------------------	------------

Sig.—8 grains le matin vers 11 heures, et 8 grains vers 7 heures du soir.

*Sixième jour.*—La fièvre est à son apogée ainsi que tous les symptômes de la maladie.

Renouveler l'application de ventouses sèches.

Sinapismes aux cuisses.

Donner encore deux doses de 8 grains de sulfate de quinine.

Prescrire une potion stimulante :

R. Acétate d'ammoniaque.....	1½ drachme.
Eau de vie vieille.....	1½ once.
Sirop de sucre.....	6 drachmes.
Eau de mélisse.....	2 onces.

F. S. A. Potion.

*Septième jour.*—La défervescence est faite et le malade est guéri. On reviendra rapidement à une alimentation substantielle du patient, que pendant toute la maladie on aura eu soin de nourrir avec une ou deux pintes de lait par jour, du bouillon et du beef-tea.

TALAMON.

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

*Directeur-Gérant :* - - - - - *Dr J. B. A. LAMARCHE*

*Rédacteur en chef :* - *Dr E. P. BENOIT*

MONTREAL, JANVIER 1897

Prière a nos abonnés de donner avis à l'administration de leur changement de résidence et de tout retard dans la réception ou toute erreur dans l'adresse du Journal.

L'abonnement est payable par mandat-poste, lettre enregistrée ou chèque. Dans ce dernier cas, nos abonnés sont priés de faire accepter leur chèque et de le faire payable au pair à Montréal.

## A NOS LECTEURS

L'Union Médicale présente à ses fidèles lecteurs, à l'occasion du nouvel an, ses meilleurs vœux de bonheur et de prospérité.

Avec l'année qui vient de finir, l'Union Médicale termine le premier volume de la nouvelle série, volume de près de 800 pages, illustré, et traitant, comme la table des matières l'indique, des sujets les plus variés. Ce volume, que la rédaction s'est efforcée de rendre intéressant et instructif, ne déparera en aucune façon la table du médecin, ou sa bibliothèque; la praticien pourra y avoir recours avec fruit quand il voudra se renseigner sur les questions médicales à l'ordre du jour.

La rédaction continuera, dans ce XXVII<sup>e</sup> volume, à faire tout en son pouvoir pour être utile à ses lecteurs. Elle suivra, dans la répartition de la matière, la même division que par le passé.

Comme on a pu le constater, le nombre des collaborateurs a augmenté l'année dernière, et l'on a accordé aux *travaux originaux* plus d'espace que de coutume. Nous espérons que ce bon mouvement continuera, car ce sont les contributions de nos collaborateurs qui donnent sa valeur à la revue. Nos colonnes sont ouvertes à tout médecin qui voudra bien nous envoyer une observation ou une étude.

La *Revue des Journaux* sera, comme avant, consacrée à la littérature médicale du mois. On y analysera les travaux importants ou d'un intérêt pratique particulier publiés en Europe et en Amérique. Le Dr Lamarche s'occupera tout particulièrement de l'obstétrique, et le Dr Cormier de la pédiatrie. Par la *Revue d'Hygiène*, les lecteurs pourront se tenir au courant des travaux du Conseil d'hygiène de la province.

Quant au *Formulaire*, la rédaction tient à ce qu'il soit moderne et utile. Voilà pourquoi, sortant un peu des données ordinaires, elle y mêlera les conseils aux formules, afin de les rendre plus claires et d'en préciser l'emploi. Elle aura soin de ne citer que des autorités, laissant de côté les prescriptions non reconnues.

La dernière partie sera consacrée entièrement aux articles de fond et aux nouvelles. La rédaction traitera dans le *Bulletin Médical*, des questions scientifiques à l'ordre du jour, et s'occupera aussi, comme par le passé, des *Intérêts Professionnels*, discutant sans crainte comme sans parti pris, et demandant avec instance les réformes qu'elle croit justes et raisonnables. D'un autre côté, elle tiendra compte au Bureau des efforts tentés pour améliorer l'état de la profession dans la province. Le *Courrier des Hôpitaux* et la *Chronique* fourniront aux lecteurs les nouvelles médicales du mois.

Ainsi distribué, le plan de la revue plaira, nous l'espérons, à nos lecteurs, que nous remercions bien sincèrement du patronage efficace qu'ils nous accordent avec générosité. Nous avons eu dernièrement un agent collecteur qui nous a causé quelques ennuis, et que nous avons déferé aux tribunaux; nous verrons à ce que la chose ne se renouvèle pas.

---

## BULLETIN MÉDICAL

---

### La tuberculose pulmonaire devant la commission de la tuberculose.

---

Cette commission de la tuberculose, nommée par le directeur de l'Assistance publique et présidée par M. le professeur Brouardel, a fait une étude approfondie de la tuberculose pulmonaire dans les hôpitaux de Paris, au point de vue surtout de l'existence de la contagion de malades à malades, et a chargé MM. les Drs Grancher et Thoinot de rédiger le rapport présenté en son nom. C'est ce rapport que nous analysons aujourd'hui, car il résume d'une manière complète les données de la science sur la tuberculose pulmonaire, et discute certains points du traitement qui méritent d'attirer l'attention, du médecin, non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans la clientèle de ville. Nous voulons parler surtout de la prophylaxie.

La tuberculose pulmonaire, disent MM. Grancher et Thoinot, est *contagieuse et curable*. De là découlent deux conclusions pratiques. La première, c'est d'empêcher le malade de propager la maladie autour de lui. On y arrive : 1<sup>o</sup>

par l'isolement ; 2° par l'antiseptie médicale. La seconde, c'est de placer le malade dans les meilleures conditions possibles pour qu'il guérisse. On lui donnera un garde-malade instruit et dévoué ; on le placera dans un milieu hygiénique.

Les rapporteurs discutent naturellement ces questions importantes au point de vue particulier de l'administration des hôpitaux de Paris. Mais la raison des mesures qu'ils conseillent de prendre demeure la même pour tous les malades. L'analyse de ce rapport peut donc offrir un certain intérêt au médecin praticien, qui ne peut que s'intéresser aux idées des médecins experts de Paris sur les mesures à prendre pour établir la prophylaxie et la guérison d'une maladie qui enlève à chaque génération un sixième de la population totale des villes. Ce qu'on voudrait établir dans les hôpitaux, combien plus facilement on l'établira dans les familles.

Villemin a démontré en 1865 que la tuberculose pulmonaire est contagieuse, et que cette contagion s'établit surtout par la poussière des crachats Koch en 1882 a découvert le bacille tuberculeux. Ce sont là deux faits scientifiques incontestables ; il n'y a pas à revenir là-dessus. Il en résulte que le malade est dangereux pour son entourage *parce qu'il crache*, et que ces crachats contiennent le *germe de la maladie*. Aussi MM. Grancher et Thoinot consacrent la première partie de leur rapport à prouver que, dans les hôpitaux, le tuberculeux doit être soigné à part, parce qu'il faut prendre autour de lui certaines mesures hygiéniques particulières, et surtout, notons bien ceci, parce qu'il lui faut, pour guérir, une aération continue et réglée de jour et de nuit, une alimentation vigoureuse, le repos prolongé et le sommeil. L'isolement, en facilitant le traitement, bénéficie au malade encore plus qu'à son entourage.

Or, si l'isolement est nécessaire dans les hôpitaux, doit-on le négliger dans les familles ? A l'hôpital, il n'y a aucun inconvénient grave à mettre plusieurs tuberculeux dans une même salle, pourvu qu'il n'y ait dans cette salle que des tuberculeux. Mais le danger nous paraît très grand pour le mari et la femme, les parents et les enfants, qui couchent ou vivent dans la même chambre, si l'un d'eux est tuberculeux et *crache*. Aussi dirons-nous avec conviction : dans la famille comme à l'hôpital, le tuberculeux doit être mis à part, et cela dans l'intérêt du malade autant que de la famille.

Doit-on entendre par là que le malade doit être séquestré ? Pas le moins du monde. Il doit vivre à part, mais certaines précautions hygiéniques lui permettent de rester en communication avec sa famille ou, à l'hôpital, avec ses compagnons. C'est ce que MM. Grancher et Thoinot considèrent dans la seconde partie de leur rapport, sous le titre d'antiseptie médicale. D'après eux, cette antiseptie doit comprendre, dans les hôpitaux : 1° la substitution du lavage des parquets au balayage à sec et au cirage qui souillent l'atmosphère de germes pathogènes et font ainsi la contagion ; 2° le recueil et la désinfection de tous les crachats ; aucun crachat ne doit tomber sur le plancher, les malades ne doivent expectorer que dans leur crachoir ; tout crachoir avec son contenu doit être désinfecté ; 3° la désinfection de tous les objets à l'usage des malades ; 4° la réforme du mobilier des salles et du vêtement des malades. Ce sont des

mesures d'hygiène administrative dont certains détails deviennent inutiles à domicile, mais elles mettent en évidence le soin nécessaire pour établir la prophylaxie. On ne doit pas balayer, on doit *laver* le plancher; il faut abolir la poussière. *C'est avec la poussière qu'on respire les germes.* Le malade ne doit cracher ni par terre, ni dans son mouchoir, ni simplement dans un crachoir; il doit cracher dans une solution antiseptique que le crachoir contient. *Il faut désinfecter les crachats.* Ce sont deux précautions nécessaires. A part cela, il est bon que les objets dont se sert le malade et ses vêtements *ne traînent pas*, ici et là, mais soient bouillis, lavés ou passés à l'étuve, si c'est possible dès que le malade a cessé de s'en servir. Ces mesures ne sont pas vexatoires; c'est une protection pour les membres de la famille. La commission de la tuberculose est tellement convaincue de leur utilité, qu'elle en recommande fortement la mise en pratique par l'Assistance publique dans les hôpitaux, malgré les frais considérables que ces améliorations entraîneraient.

Dans la troisième partie du rapport, MM. Grancher et Thoinot affirment avec raison que le tuberculeux doit avoir près de lui une personne instruite et dévouée, qui prenne autorité sur lui et le guide dans son traitement. Ils insistent fortement, au nom de la commission, pour que le corps des infirmiers soit réformé et pour que les infirmiers qui deviennent tuberculeux soient enlevés du service. Dans certains hôpitaux où l'on ne prend pas de mesures antiseptiques, le tiers des infirmiers, c'est-à-dire les plus faibles et les plus surmenés, contractent la maladie et en meurent. Dans les familles, que de personnes dévouées ont succombé ainsi, faute de précautions suffisantes pour éviter la contagion! C'est au médecin à signaler les dangers, à conseiller les remèdes, à protéger la vie des personnes qui peuvent lui rendre les plus grands services auprès du malade en appuyant son autorité.

Dans la dernière partie du rapport, MM. Grancher et Thoinot s'occupent de l'assistance des tuberculeux à domicile. La commission suggère de fournir aux malades des crachoirs, de leur faire donner par le médecin les instructions les plus étendues et de surveiller d'une manière sévère l'emploi des précautions antiseptiques.

"Ces réformes, concluent les rapporteurs, sont nécessaires et urgentes. Elles sont conformes à l'état actuel de la science et aux droits de l'humanité."

On ne saurait pas mieux dire. La tuberculose pulmonaire est une maladie très bien étudiée, parfaitement connue, qui cause des ravages énormes. La science a prouvé que le meilleur moyen de protection, c'est l'antiseptique. Ce serait donc une erreur que de se refuser à mettre en pratique les déductions de la science, malgré l'opposition des préjugés et de l'ignorance. Il faut agir, combattre et prouver par les faits. C'est en faisant l'éducation des masses qu'on mettra les populations à l'abri du fléau. C'est une œuvre humanitaire que nous espérons voir avant longtemps s'accomplir au Canada.

---

# COURRIER DES HOPITAUX

## HOTEL-DIEU.

Notes du Dr J. P. ROUX, médecin-interne. (1)

Cet été, à trois mois d'intervalle, nous avons eu à traiter deux cas de tétanos qui se sont terminés heureusement par la guérison. Dans ces deux cas la marche de la maladie n'offre rien de bien particulier, mais comme dans un nous avons employé le sérum antitétanique je rapporterai les deux avec quelques détails.

Le 17 juin, un jeune garçon de 13 ans arrivait à l'Hôtel-Dieu couché dans une voiture et tenu par quatre hommes, tant étaient fréquents et brusques les excès de contractures musculaires. Environ trois semaines auparavant ce jeune homme s'était plaint qu'un clou de sa chaussure le blessait au talon. Le clou enlevé la douleur disparut et aucune attention ne fut portée à cette légère blessure, quand le 14 juin le jeune homme commence à sentir de la raideur dans les muscles masticateurs et les muscles du cou, et de nouveau accuse une petite douleur au talon. Le lendemain la raideur des muscles augmente graduellement, le trismus se confirme et l'arc de l'opisthotonos s'établit. Le 16 commencent les excès de contractures qui se répètent trois fois durant la journée et dans la nuit reviennent tellement répétés et violents que les gens qui en ont charge, épuisés, le saisissent dans une espèce de camisole pour l'empêcher de se heurter et de tomber à bas de son lit. Le 17 sur recommandation d'un médecin qui lui injecte avant de partir  $\frac{1}{2}$  grain de morphine, on se décide de l'amener à l'hôpital. A son arrivée le patient peut à peine articuler quelques mots, avale très difficilement, son pouls bat 128 à la minute et sa température est de  $102\frac{1}{2}$  degrés. Pour calmer ses convulsions on lui fait respirer un peu de chloroforme et en même temps on lui administre par voie rectale XXX grains de chloral et XX gouttes de laudanum. A l'examen du pied on remarque une légère dépression où siège la douleur; une incision pratiquée à cet endroit ne découvre rien. Des bains chauds phéniqués et des applications chaudes sont prescrits. Pendant la journée du 17 le patient est assez calme et on ne remarque qu'une couple d'attaques de convulsions beaucoup moins fortes. Pendant la nuit les attaques se répètent plus souvent et plus violentes, de nouveau on est obligé de lui donner un peu de chloroforme. Le 18, le malade accuse un mieux sensible, les excès de contractures passent presque inaperçus, la respiration est plus aisée, la déglutition plus facile, le pouls tombe à 115 et la température à  $100\frac{1}{5}$ . Les jours suivants l'état du patient continue à s'améliorer et le 25 il ne reste du tétanos qu'un peu d'abattement. Le 29, le patient laisse l'hôpital parfaitement guéri. Pour toute médication dans ce premier cas, à part le chloroforme, du chloral et de l'opium à dose décroissante à mesure que les symptômes s'amendent.

Le second cas, un vieillard de 58 ans, un émule du célèbre Mirault, s'était le 18 août enfoncé dans le talon à la profondeur d'un centimètre environ un clou couvert de rouille. Le fameux charlatan s'était traité lui-même avec certains

(1) Ce courrier aurait dû paraître en décembre dernier.

herbages dont il possède le secret, et il allait guérir dit-il, quand soudain il remarqua qu'il ne peut plus desserrer ses mâchoires et que le moindre mouvement de la tête lui cause de la douleur. Aussitôt notre homme se prépare des emplâtres, dont il a seul le secret, et assez fortes pour enlever l'épiderme mais les contractures n'en continuent pas moins à augmenter. Alarmé, il fait alors demander un médecin qui voyant l'étendue du danger lui propose de l'amener à l'Hôtel-Dieu. Envoyer à un hôpital pour être soigné par de simples médecins un de ces êtres que la Providence a comblé de toutes espèces de dons surnaturels n'est pas chose facile, il a fallu trois jours pour le décider. Le 10 septembre au soir, cet intéressant personnage fait son apparition à notre hôpital. Les contractures commencées aux muscles des mâchoires et du cou avaient gagné les muscles du dos et du thorax, et le malade cyanosé était menacé de suffocation pendant les excès, sa respiration était de vingt-six à la minute, pouls normal, pas d'élévation de température. Un quart de lavement contenant XXX grains de chloral et ZI de Bromure lui est administré toutes les trois heures, et pendant les excès qui se répètent toutes les deux heures on lui fait respirer un peu de chloroforme pour détendre un peu les muscles de la respiration. Le lendemain son état est toujours le même et après une consultation des médecins de l'hôpital on décide d'essayer le sérum antitétanique, mais sans mettre de côté les autres moyens que la thérapeutique met à notre disposition. Le soir 20 c.c. sont injectés. A la suite de cette injection, le seul phénomène remarqué, c'est que la température prise une heure après avait monté de  $\frac{1}{2}$  degré, la respiration, le pouls n'ont pas changé; toutefois pendant la nuit, les excès de suffocation sont moins fréquents et moins forts.

Le lendemain matin nouvelle injection de 30 c.c., pas plus de changement que la veille, les muscles de la respiration seulement semblent céder un peu, le trismus et l'opisthotonos continuent. Le soir du même jour dernière injection de 20 c.c. Et le même tableau se continue, la respiration est plus aisée et ne donne plus que vingt à la minute, mais les autres muscles ne cèdent pas. Le 13, la condition du malade reste la même et il n'est guère en état d'entreprendre un voyage assez long par chemin de fer et par voiture, mais ses parents réunis disent qu'il faut l'amener mourir chez lui au milieu de sa famille, et il n'y a pas d'arguments qui tiennent, on l'empoigne et on se sauve, c'est à peine si on me donne le temps d'écrire un mot au médecin qui doit continuer à le traiter.

J'ai cherché à ovoir de ses nouvelles dans la suite et ce n'est qu'au milieu de novembre que j'ai pu apprendre que durant son voyage les excès de suffocations avaient repris leur intensité, qu'ils se sont continués pendant trois jours, et que ce n'est que le 19 que son état a commencé à s'améliorer sensiblement. Le médecin qui en a eu charge après son départ a continué à le traiter avec de fortes doses de chloral et de bromure.

D'un seul cas on ne peut pas tirer des conclusions d'une grande valeur, mais s'il m'est permis de donner mon opinion, je crois que ce sérum ne produit pas grand effet quand le tétanos est définitivement établi et qu'un médecin ne serait pas justifiable de l'employer exclusivement.

20 Novembre 1896.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

---

### L'ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE.

---

Pendant que la branche de Montréal de l'Association s'occupe activement à organiser la réunion de l'été prochain, les autorités de l'Association Médicale Britannique, à Londres, semblent être de leur côté très actives. Nous apprenons qu'elles ont adressé des circulaires et des blancs d'application à un grand nombre de médecins du Canada, les invitant à devenir membres de la branche la plus rapprochée du lieu qu'ils habitent. Les branches locales de Montréal (2204, rue Ste Catherine), de Toronto (Dr W. B. Thistle, rue McCaul), de Halifax (Dr C. C. Jones, 136, rue Hollis), de Victoria B. C. (Dr G. L. Milne) et d'Ottawa (Dr C. P. Dervar) se feront un plaisir de fournir tous les renseignements voulus ainsi que les blancs d'applications aux médecins qui n'ont pas reçu de prospectus.

La branche de l'Association à Ottawa s'est formée le 15 décembre dernier. Nous félicitons sincèrement nos confrères de l'enthousiasme dont ils ont fait preuve en cette circonstance. Le Dr Roddick, président élu, adressa la parole aux 40 médecins présents, dont plus de 30 firent application pour être membres. Le Dr C. R. Church fut nommé président, le Dr L. C. Prévost vice-président, le Dr W. C. Cousens trésorier et le Dr C. P. Dervar secrétaire. Le conseil de cinq se compose des médecins bien connus dont les noms suivent : Sir James Grant, H. P. Wright, W. R. Bell, A. J. Horsey et P. A. MacDougall.

La branche de Toronto a aussi été organisée durant le mois de décembre : Dr J. H. Cameron, président, Dr W. J. Wilson vice-président, Dr Machell trésorier, Dr W. B. Thistle secrétaire, et les Drs Baines, Caven, Sheard, McPhedran et Reere membres du conseil. Les Drs Wilson, Baines et Caven sont respectivement présidents de la Société de Médecine, de la Société de Clinique et de la Société de Pathologie de Toronto. Cette liste d'officiers actifs et influents prouve que Toronto a bien l'intention de contribuer largement au succès de la réunion.

Nos amis de Québec n'ont pas voulu rester en arrière dans le mouvement général. Le 23 décembre dernier, ils ont organisé une branche de l'Association avec les officiers suivant : Dr Catellier président, Dr Sewell vice-président, Dr Coote trésorier, Dr Marois secrétaire, et conseillers : Drs Parke, Ahern, Vallée, Brochu, Paquin, Mathieu. Nous sommes heureux de voir nos compatriotes prendre une part honorable dans les préparatifs qui se font pour la grande réunion de l'été prochain.

A la réunion annuelle de la branche de Montréal, on a ajouté sur la liste des membres 31 nouveaux noms, et dans les dix jours qui suivirent, les secrétaires ont reçu 40 nouvelles applications.

Nous dirons à nos lecteurs que les médecins qui se feront recevoir membres de l'Association à Montréal ou ailleurs pourront faire transporter leur nom et



se faire inscrire à toute nouvelle branche que l'on formerait dans la localité où ils demeurent. A la dernière réunion de la branche de Montréal, il a été résolu de réduire le montant de la souscription, comprenant l'abonnement d'un an au *Journal Médical Britannique*, à \$5.25 pour les membres demeurant en dehors de Montréal et de ses annexes.

Le conseil de ville de Montréal désire beaucoup venir en aide à la prochaine réunion, et a ajouté dans ce but un item de \$3,000 au projet d'emprunt dont il demande l'autorisation à la législature de Québec.

On pourrait parfaitement donner au numéro du 5 décembre du *Journal Médical Britannique* le titre de numéro canadien. Il renferme un article très complet sur Montréal, ses institutions médicales (avec gravures, parmi lesquelles nous avons remarqué avec plaisir l'Université Laval), les routes à suivre pour venir au Canada, les excursions projetées (voyage aux chute Niagara, voyage au Saguenay, etc.), ainsi que des articles signés par MM. les Drs G. E. Armstrong, Wyatt Johnson, McTaggart, C. L. Martin, G. H. Mathewson. Nous apprenons que le désir des autorités à Londres avait été d'en faire un numéro plus canadien encore si possible, et qu'elles avaient demandé des articles à des praticiens connus demeurant dans la province. Malheureusement, le temps laissé pour la préparation de ces articles était trop limité pour permettre à un certain nombre de médecins de se rendre à cette aimable invitation.

Parmi les amusements qui seront donnés aux membres de l'Association et à ses hôtes, nous mentionnerons une excursion à Ste Agathe et à la Montagne-Tremblante, dans cette jolie région qui s'étend à 50 milles au nord de Montréal; une promenade de l'après-midi en descendant le fleuve, sur l'un des plus beaux bateaux de la compagnie du Richelieu et Ontario; une excursion semblable à Ste Anne et aux rapides de Lachine; une fête sur la Montagne. Ces amusements seront donnés par la branche de Montréal de l'Association.

Le Musée, qui sera consacré à une exposition d'aliments, d'appareils, de préparations pharmaceutiques, de livres, de tout ce qui peut enfin offrir un intérêt spécial aux médecins, promet d'être l'une des choses importantes de la prochaine réunion. Le comité du musée est autorisé à dépenser \$1,000 pour disposer convenablement le rond à patiner Victoria. C'est l'édifice le plus grand et le plus convenable qu'on ait pu trouver, et l'on fera de telle sorte que l'exposition soit intéressante, non seulement pour les médecins, mais pour le public en général.

Déjà les principaux manufacturiers d'appareils médicaux, tant en Angleterre qu'aux Etats-Unis, demandent des renseignements fréquents sur le musée qui promet de revêtir un caractère international. Les principales maisons d'Angleterre et de France désirant introduire leurs produits en Amérique, et les maisons américaines désirant faire connaître aux visiteurs étrangers la valeur de leurs marchandises, l'on peut être sûr qu'il y aura compétition et que, selon toutes les probabilités, l'exposition sera remarquable.

Nous ajouterons, comme dernière nouvelle, et non des moins importantes, que le comité fait tout en son pouvoir pour obtenir la présence à la réunion de médecins français distingués. C'est tout ce que nous pouvons dire pour le moment, mais nous espérons, pour le plus grand plaisir de nos lecteurs, que les

projets du comité réussissent, ce qui nous fournirait l'occasion, entre autres choses, d'entendre un discours prononcé par M. le professeur Brouardel, que tout le monde connaît de réputation dans cette province.

Nous terminerons en engageant fortement nos lecteurs à se faire recevoir membres de l'Association Médicale Britannique pour 1897. L'assemblée du mois d'août sera un très grand succès, nous n'en doutons pas, et personne ne regrettera le temps et l'argent consacrés à cette réunion. Ceux de nos lecteurs qui veulent se faire recevoir membres n'ont qu'à écrire au secrétaire de la branche de Montréal, le Dr J. A. Springle, 2204, rue Ste Catherine, pour avoir un blanc d'application. Nous nous chargerons aussi volontiers d'en envoyer aux médecins qui nous en demanderont. La souscription devient due quand le médecin reçoit avis qu'il est reçu membre. Il est de la plus grande importance de faire application au commencement de l'année, à cause de l'expédition du *Journal Médical Britannique*.

---

Publications du PROGRÈS MÉDICAL, Paris.—14 Rue des Carmes, Paris.

CHARCOT.—La Foi qui guérit, par J.-M. CHARCOT —Tome VIII de la Bibliothèque diabolique, in-8° de 48 pages.—Papier vélin, prix : 2 fr. ;—papier Hollande, prix : 3 fr. 50 ;—papier Japon, prix : 4 fr.

Nous accusons réception d'un numéro d'une nouvelle Revue Médicale Anglaise, publiée à Toronto, qui a pour titre : *The Canadian Journal of Medicine and Surgery*. Nous lui souhaitons tous les succès possibles et une longue vie.

---

Il y a eu cet automne, dans la province de Québec, beaucoup de diphtérie, de rougeole, de scarlatine, de coqueluche. Des collèges, des couvents et des écoles ont été obligés de fermer. Et cependant il y a encore beaucoup de familles qui s'obstinent, quand il y a de la maladie chez eux, à aller visiter ou à recevoir tous leurs parents et connaissances, ce qui fait que la maladie se répand avec rapidité. C'est bien malheureux !

---

Nous continuons dans ce numéro la publication des études médico-légales de M. le Dr George Villeneuve. Dans le présent article, l'auteur a remanié et complété la thèse que nous avons publiée en 1895, et qui, ainsi agrandie d'après notre nouveau format, paraîtra plus tard en volume avec les articles subséquents, qui traiteront de l'expertise et de l'internement des aliénés.

---

Un certain nombre de spécialistes distingués et de délégués de divers gouvernements se réuniront à Berlin, en Allemagne, au mois d'octobre 1897, pour discuter sur l'augmentation lente et sûre de la lèpre et les mesures à prendre pour empêcher l'extension de la maladie. La conférence avait été convoquée pour le mois de mars 1897, mais le gouvernement britannique ayant envoyé le professeur Robert Koch en expédition scientifique dans l'Afrique du Sud, la conférence a été remise au mois d'octobre.

Les membres du comité d'organisation sont MM. Armauer Hansen (Bergen, Norwège), Robert Koch et A. Lassar (Berlin). M. Ed. Ehlers, de Copenhague, est secrétaire du comité.