

TRAVAUX ORIGINAUX

L'IMMIGRATION DES TARES MENTALES

Travail lu par le Docteur J.-D. PAGÉ, Médecin en chef au Port de Québec, Surintendant Médical à l'Hôpital de l'Immigration, Québec, au quatrième Congrès de la Canadian Public Health Association, tenu à Toronto, les 3 et 4 septembre 1915.

Il pourra vous paraître comme une ironie du sort qu'un officier du Service Médical de l'Immigration, placé à la tête d'un personnel de douze Inspecteurs Médicaux bien comptés, stationnés à la grande porte d'entrée de l'est du Dominion, vienne en cette occasion vous parler de faibles d'esprit et d'aliénés chez les immigrants, lorsque les statistiques de l'Immigration révèlent à peine leur existence, ou encore que leur nombre y paraît si restreint qu'ils pourraient être considérés comme une quantité négligeable.

Toutefois, puisque nous avons une loi d'Immigration bien définie aux fins de prohiber l'entrée au pays de toutes les classes de tarés au point de vue mental, ce doit être pour de bonnes raisons; aussi avons-nous pensé, en acceptant votre bienveillante invitation, que ce que vous attendiez de nous n'était pas la démonstration du danger que peut-être pour la nation, eugéniquement ou autrement, la présence parmi nous de quelques immigrants faibles d'esprit, mais bien l'aveu franc que si le caractère de l'inspection

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)
Iodure sans Iodisme

Todurase

de COUTURIEUX

57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Iodure et 10 ctg. de Levurine.

médicale était ce qu'il doit être, ou encore l'équivalent de ce qui existe aux États-Unis, l'on n'aurait pas trouvé, l'an dernier, à la clinique des faibles d'esprit de l'Hôpital Général de Toronto, 222 de ces tarés étrangers au pays, en regard d'une proportion de 203 nés au Canada. Ce nombre de 222 dépasse le total des réjections à l'arrivée pour cause de faiblesse d'esprit depuis la mise en vigueur de l'Acte d'Immigration en 1903, jusqu'à 1914, alors que sur les 3,000,000 arrivés au pays pendant cette période, le nombre des réjections pour faiblesse d'esprit n'a été que de 215. Vous voulez savoir en outre, comme c'est votre droit, pourquoi pareil état de choses existe, et s'il n'est pas possible que les lois d'Immigration puissent être appliquées plus effectivement, relativement à cette classe des plus indésirables parmi tous les indésirables, parce qu'il est aujourd'hui établi hors de doute que chez 75% au moins de ceux-ci la tare est héréditaire et par conséquent transmissible.

La province d'Ontario étant la seule du Dominion qui se soit jusqu'à présent intéressée à poursuivre activement et systématiquement un travail de progrès tendant à résoudre le problème des faibles d'esprit, il est pratiquement impossible de se renseigner même approximativement, sur le nombre de ceux qui ont pu être admis au pays jusqu'à ce jour, sans avoir été identifiés comme tels, lors de l'inspection médicale à leur arrivée, et qui peuvent demeurer ignorés un certain temps encore, mais qui seront éventuellement découverts dans les écoles, les maisons de charité, les cours juvéniles, ou à charge publique ailleurs, lorsque leurs familles ou leurs gardiens auront inévitablement cessé d'en prendre soin.

Pour se former une idée de la situation auquel le pays aura à faire face tôt ou tard, si le Gouvernement continue de ne rien faire pour améliorer le système d'inspection des immigrants, nous ferons une revue sommaire de ce qui s'est passé aux États-Unis, relativement à la question des faibles d'esprit aussi bien que des aliénés en rapport avec l'inspection médicale des immigrants.

Chez nos voisins, où l'immigration s'est déversée des pays étrangers par centaines de milles depuis bon nombre d'années, l'on s'est soudainement ému et alarmé en s'éveillant à la réalité des problèmes de nature économique et sociale résultant de la présence parmi eux du nombre d'immigrants faibles d'esprit ou aliénés en plus grande proportion que parmi les natifs du pays. Ainsi d'après Pollack, la proportion d'étrangers faibles d'esprit dans les institutions américaines par rapport à la population, était en 1903, 4 fois aussi grande pour les étrangers que pour ceux nés au pays. Goodwin Brown, de la "New York Lunacy Commission", se porte autorité pour établir que la proportion des aliénés étrangers dépasse de 18% celle des natifs de l'Etat. Ces 18% représentent à peu près 1,000 personnes coûtant à l'Etat \$300,000, annuellement.

Un comité spécial nommé par la "Lunacy Commission" en octobre 1907 fit rapport à la Société pour la Prévention des Cruautés aux enfants, qu'il y avait près de 7,000 enfants distinctement faibles d'esprit dans les écoles de New York, ou à peu près 1% de la population écolière. Ceci n'inclut pas un nombre égal d'idiots et d'imbéciles qui ne fréquentent pas les écoles, ni les tarés immoraux ou les cas douteux. Le comité estime le nombre total d'enfants faibles d'esprit à 10,000 et conclut que la présence de beaucoup d'entre eux est due à la non mise en vigueur des lois nationales d'Immigration à Ellis Island, 30% des enfants faibles d'esprit dans la population générale d'après les statistiques du recensement, étant la progéniture d'étrangers ou de citoyens naturalisés. L'on peut donc dire, sans grand danger d'erreur, que la présence de 3,000 de ces faibles d'esprit est attribuable à l'Immigration.

Bien que le temps qui nous est alloué nous force de passer sous silence des données très intéressantes, touchant les faibles d'esprit dans différents états, nous citerons toutefois les derniers estimés de leur nombre dans les Etats-Unis, d'après le Professeur E. N. Johnston, (Survey, mars 1912).

Dans 64 institutions spéciales pour les faibles d'esprit.	29,172
Dans 17 asiles d'aliénés	1,561
Dans 27 écoles de réformés.....	2,090
Dans les districts (non contrôlés).....	166,000
	198,823

Relation par rapport à la population: 2-1000. D'autres estiment le nombre total des faibles d'esprit à 300,000, ou 3-1,000 et même d'avantage. Maintenant s'il y en a deux ou trois par 100,000 dans les Etats-Unis, écrit un médecin du Service de Santé Publique, l'on peut penser que c'est un estimé conservateur de placer le nombre des faibles d'esprit parmi les immigrants à 4 par 1,000. L'Éditeur du "Survey" assume la responsabilité des chiffres de cette nature, après discussion sérieuse de la question avant d'en permettre la publication.

Il est digne de remarquer que tous ceux qui ont fait une étude spéciale des tarés mentaux en rapport avec l'Immigration, se sont accordés à dire que des réformes radicales étaient nécessaires à Ellis Island particulièrement, où, 4/5 des immigrants venant aux Etats-Unis, arrivent.

Quatre ou cinq ans après la mise en vigueur de l'Acte d'Immigration des Etats-Unis, le Congrès instituait une Commission d'Immigration pour faire une enquête, et par suite des recommandations au Congrès sur les problèmes d'ordre social, sanitaire, etc., se rattachant à l'Immigration.

Lorsque cette Commission Américaine d'Immigration était créée en 1907, le Président Roosevelt disait que la question de l'Immigration était après celle de la conservation des ressources naturelles, le problème le plus important devant le pays. Cette commission, pendant les trois années qu'elle fut à l'œuvre, n'employa pas moins de 300 personnes, tant à l'étranger qu'au pays, et coûta 3,000,000 de piastres. Bien qu'elle consacra une attention

considérable aux tarés physiques et mentaux et s'appliqua à trouver les meilleurs moyens d'en prévenir l'admission au pays, personne alors ne pouvait imaginer la prééminence que le problème des aliénés et des faibles d'esprit atteindrait, durant les quelques années qui suivirent la conclusion du travail de la commission.

En somme, sans les investigations inspirées par des initiatives privées d'abord, et qui se développèrent si merveilleusement par l'intermédiaire de commissions spéciales, scolaires, d'Etats et diverses autres agences, les Etats-Unis se complairaient encore dans une fausse sécurité et nous de même, quant au danger résultant pour la nation de l'addition à la proportion d'anormaux, ces tarés mentaux nous venant de l'étranger, et dont le nombre excède, comme nous l'avons vu, la proportion des classes correspondantes chez nos voisins comme aussi très probablement chez nous.

Lorsque le public américain vint à réaliser l'inefficacité du système d'inspection médicale des immigrants, plusieurs Etats qui avaient à solder les frais d'entretien de leurs immigrants aliénés et faibles d'esprit, protestèrent à Washington, représentant avec preuves à l'appui que le pays n'était pas suffisamment protégé par les officiers du Service de Santé Publique responsables de l'inspection médicale des immigrants. Les officiers médicaux ne furent pas les derniers à réaliser qu'ils n'avaient pas à leur disposition les facilités nécessaires pour faire mieux. Leur tâche était entravée par le nombre trop limité des inspecteurs et surtout par le fait qu'aucun d'entre eux n'était spécialement qualifié comme psychiatre et qu'il n'existait pas de quartiers spéciaux pour l'observation mentale des cas suspects. Comme conséquence, un trop grand nombre d'immigrants indésirables, au point de vue mental, étaient admis dans le pays.

Dans l'ouvrage de White & Jelliffe: "The Modern Treatment of Nervous and Mental Diseases", le Docteur Salmon, auteur du remarquable chapitre intitulé: "Immigration and the mixture of Races in relation to the Mental Health of the Nation" s'exprime

ainsi : " La loi est suffisante, mais le choix des immigrants ne peut se faire par législation. Comme il serait futile d'essayer de contrôler le vol en légiférant sans pourvoir une force policière avec des pouvoirs définis, ou bien vouloir supprimer la variole par des lois sanitaires en négligeant la vaccination, de même il serait inutile de tenter l'exclusion des immigrants aliénés ou faibles d'esprit, sans pourvoir aux moyens de détenir et examiner ceux qui sont suspects. "

Afin de ne pas être accusé de critique injuste et peut-être plus tard, d'avoir fait des comparaisons odieuses sans nécessité, nous citerons encore le même auteur : " La responsabilité appartient au pouvoir fédéral, vu que toutes les tentatives faites par les différents États de l'Union pour régler l'Immigration ont été déclarées inconstitutionnelles. Un fait généralement peu connu, c'est que les immigrants paient eux-mêmes pour la mise en vigueur de la loi d'Immigration, ainsi que leur examen médical. "

" La taxe spéciale de quatre dollars par immigrant, collectée des 913,880 immigrants admis en 1911, (aux États-Unis), a rapporté \$3,655,513, tandis que la somme totale appropriée pour fins d'Immigration étant de \$2,575,000, ce qui donna un surplus de \$1,080,721 qui fut versé dans le trésor national. De cette somme totale votée pour fins d'Immigration, \$151,695.25 furent dépensés pour l'examen médical, au départ et à l'arrivée, soit un total de 16 centins par immigrant examiné. "

" L'intention du législateur n'a jamais été de constituer une source de revenu au moyen de cette taxe spéciale et il semble presque criminel qu'en présence d'un tel surplus le commissaire de l'Immigration, à Ellis Island, soit forcé de dire dans son rapport annuel de 1911 : " La loi concernant l'exclusion des jeunes immigrants faibles d'esprit est pratiquement lettre morte, vu que les Autorités à Ellis Island n'ont pas à leur disposition les moyens de la mettre en vigueur. "

A la suite du travail considérable fait par la Commission d'im-

migration, qui publia des rapports de temps à autre au cours de son enquête, il semble évident que le délai des Autorités à Washington, d'appliquer un remède à la situation, offre un exemple typique de l'incurie politique. Dans l'intervalle, des spécialistes les plus autorisés, tel que le Dr Goddard et le Dr W. N. Fernald, des écoles pour faibles d'esprit de Vineland et Waverley respectivement, visitèrent la station d'Immigration d'Ellis Island et contribuèrent à une campagne de presse très active et qui se poursuit encore, non seulement dans les journaux quotidiens mais aussi dans les revues médicales les plus autorisées. Plusieurs des articles et non les moins importants sont mêmes dus à la plume d'officiers du Service de Santé Publique chargés de l'examen mental des immigrants.

Devenus de plus en plus intéressés par la description dans la presse médicale, des nouvelles méthodes et des différents tests mis en vigueur à Ellis Island, pour l'examen des faibles d'esprit, nous avons demandé et obtenu facilement de notre Département, la permission de faire à cette station une visite de quelques jours dans le but spécial de nous rendre compte du travail accompli par ces inspecteurs, dans la spécialité qui consiste à dépister les immigrants suspects au point de vue mental et à diagnostiquer leurs cas. Nous fûmes étonnés de constater le changement opéré dans les méthodes d'inspection depuis notre dernière visite, trois ans auparavant. Une chose qui nous intéressa surtout, fut l'examen des illettrés, pratiqué à l'aide de divers moyens mécaniques ingénieux et de méthodes en vogue dans les institutions, quelques-unes modifiées, et d'autres originales ayant été imaginées par des officiers du Service de Santé Publique eux-mêmes, et qui permettent de se former une opinion sur les facultés mentales des individus.

Bien peu de personnes en dehors du Service conçoivent les difficultés de la tâche qui est dévolue aux examinateurs des immigrants. Il faut avoir été présent à l'inspection pour les réaliser. Pour bien remplir les devoirs de sa charge, un bon inspecteur doit, avant tout, être l'heureux possesseur d'un esprit alerte, doué d'un

sens d'observation exceptionnel, aussi bien que d'un jugement sûr, ce qui se conçoit facilement si vous songez un instant qu'avant de commencer à interpréter quoi que ce soit dans l'attitude ou l'expression de cette multitude de races qui passent devant lui, au taux généralement de pas moins de 200 à l'heure, il doit d'abord tenir compte des différences caractéristiques de ces races aussi bien que de l'état émotionnel créé par le nouvel environnement chez ces gens, pour la plupart, à mœurs des plus primitives etc. Dans certains cas, il est assez difficile de faire la distinction entre le morosisme et l'ignorance.

Un des psychiatres les plus autorisés du Service, le Dr Sprague, dans un article de la revue "Survey", 21 juin 1913, intitulé "L'Examen Mental des Immigrants à Ellis Island", estimait que quatre pour cent peuvent être légalement classés comme faibles d'esprit, imbeciles ou idiots, la même proportion étant maintenue pour les aliénés ou ceux qui le deviendront prochainement; et il ajoute "lorsqu'à peu près seulement 5% des mentaux sont reconnus à l'inspection et que la proportion de 25% parmi les aliénés est la limite que l'on estime pouvoir être actuellement atteinte, il paraîtrait d'après les résultats obtenus avec une force aussi limitée d'inspecteurs jusqu'à présent, que les exigences du Service justifieraient une dépense beaucoup plus considérable de temps et d'argent".

Toutefois, lors de notre visite à Ellis Island, le même médecin et l'un de ses dignes collègues, le Dr Knox, dont vous avez pu lire plusieurs écrits remarquables dans différents grands périodiques américains, nous disait que les médecins du Service certifiaient actuellement une moyenne de cent individus par mois, pour aliénation mentale ou faiblesse d'esprit à divers degrés.

Une preuve assez concluante que si l'inspection n'a pas été faite d'une manière plus parfaite à Ellis Island en ces derniers temps, ce n'était pas dû à l'incapacité des inspecteurs, c'est que depuis que le taux de l'immigration est tombé d'une moyenne de 3,000 par

jour à 3,000 par semaine, comme conséquence de la guerre, les inspecteurs pouvant consacrer plus de temps à l'examen individuel, le pourcentage des défauts physiques, seulement, s'est accru de 2 ou 3 à près de 7%, ce qui faisait dire au "Journal of the American Medical Association" : "La différence des résultats obtenus suggère l'opportunité de presser les Autorités de pourvoir à de plus grandes facilités d'examen, ce qui est absolument nécessaire si l'on veut que les médecins continuent de faire un travail aussi effectif lorsque l'immigration reprendra son cours normal.

Pour démontrer la différence et la supériorité du système américain de l'inspection des immigrants qui est confiée aux officiers du Service de Santé Publique, comparé au nôtre, il suffira de citer cette partie d'un rapport que j'adressais au Surintendant de l'Immigration à Ottawa, au retour d'une visite antérieure à la grande Station d'Ellis Island, en Mars 1909, et dans lequel il était dit :

"Nous ne pouvons terminer sans faire quelques remarques sur l'organisation du Service de Santé Publique des États-Unis. Bien que nos conditions soient différentes de celles de nos voisins, nous ne sommes pas le seul à croire que plus tôt qu'on ne paraît le croire, les Autorités canadiennes réaliseront la nécessité de placer le service médical de l'immigration, au moins, sur une base qui serait de nature à stimuler le zèle des officiers tout en sauvegardant leurs intérêts légitimes et en donnant plus d'efficacité à ce service."

"Tout gradué d'une école de médecine reconnue, peut être candidat à l'admission dans le Service de Santé Publique des E.-U., pourvu qu'il soit âgé de pas moins de 22 et pas plus de 30 ans. Il doit d'abord produire des certificats dignes de foi, quant à son caractère moral et professionnel, il doit ensuite passer un examen spécial devant un comité siégeant à Washington."

"Les candidats heureux à cet examen sont classés d'après leur succès relatif et reçoivent leur commission dans ce même ordre à mesure que des vacances se produisent."

"Comme règle générale, ces jeunes officiers, au moment de

leur nomination, sont mis en devoir dans quelqu'un des grands hôpitaux du Service, à Boston, New York, Nouvelle Orléans ou San Francisco; ou bien ils sont nommés inspecteurs à quelque station d'immigration. ”

“ Après cinq années de service, ces assistants chirurgiens ont droit de se présenter à l'examen pour promotion au titre de “ Passed Assistant Surgeon ”.

“ La promotion au grade de chirurgien se fait par ordre de séniorité, après examen, à mesure qu'il se produit des vacances dans cette classe. ”

“ Les assistants chirurgiens reçoivent un salaire annuel de \$1,600, les “ passed assistant surgeons ” \$2,000, et les chirurgiens \$2,500. ”

“ Une allocation mensuelle, de trente, quarante ou cinquante dollars, suivant le grade, est accordée lorsque le logement n'est pas fourni. Tous les officiers qui ont un grade supérieur à celui d'assistant chirurgien reçoivent une allocation additionnelle dite “ de long service ” à raison de 10% en sus de leur salaire régulier, pour chaque période de cinq années de service. *Ces positions sont permanentes.* ”

Depuis 1913, le nouveau chirurgien général, le Docteur Rupert Blue a fait plusieurs changements et améliorations dans ce service. Nous ne ferons que mentionner, entre autres, la création de dix nouvelles positions de chirurgiens seniors, et que tous les médecins de différents grades reçoivent maintenant un salaire plus en rapport avec la responsabilité de leurs positions, les assistants chirurgiens recevant maintenant un salaire initial annuel de \$2,000. Sous ces conditions et avec la permanence d'office, la stabilité du service est assurée ainsi que son développement progressif. Le chirurgien qui désire entrer dans le service n'a pas à déclarer à quel parti politique il appartient. Il doit seulement se conformer aux règlements en vigueur et passer l'examen requis, ce qui rend éligible avec le temps à un rang de plus en plus élevé.

Pour revenir maintenant au sujet des immigrants anormaux au point de vue mental, en Canada, nous disions, il y a quelques instants, que le nombre trouvé en une année, à la clinique du Toronto General Hospital, dépassait le nombre rejeté à l'examen des Immigrants durant la première décade de la mise en vigueur de l'Acte d'Immigration. Considérons, en un tableau comparatif, le nombre des réjections et déportations de 1911 à 1914, pour les trois degrés de faiblesse d'esprit et l'aliénation mentale, par rapport à chaque 100,000 immigrants reçus :

Year.	IMM. total.	Réject. Al. Men.	Par. 100,000	Deport. Al. Men.	Par. 100,000	Reject. F. I. & Id.	Par. 100,000	Deport. F. I. & Id.	Par. 100,000
911-12.	220,527	15	6.8	133	60	2	0.9	9	
912-13.	263,423	24	9.1	221	83	4	1.5	10	3
913-14.	277,348	18	6.4	210	75	21	7.5	15	

Pour l'année 1914-15, je trouve dans la table VIII du rapport annuel du Docteur P. H. Bryce, Officier Médical en Chef du Département, que le nombre d'Immigrants déportés après admission pour insanité a été de 144; et le Docteur remarque que comparé avec les années précédentes, le nombre de déportations pour cette même cause a encore été en augmentant, étant exactement dans la proportion de 1 pour 1,000 si l'on compare 0.54 en 1912-13 à 0.51 en 1913-14.

Si maintenant nous considérons qu'en Angleterre et le pays de Galles seulement, en 1906, d'après Threadgold, la proportion des trois classes de tarés mentaux par 100,000 habitants était de 380 et celle des aliénés de 360, tout en accordant une marge libérale à la proportion de ceux qui peuvent être dans les institutions, nous pouvons conclure en toute justice que nous avons ajouté à notre population de mentaux un grand nombre d'individus dont notre contrée ne pourra subvenir à l'entretien dans les années futures. Il est vrai que beaucoup d'aliénés ont été déportés grâce à l'activité des municipalités où on les découvre plus vite que les faibles d'esprit, grâce aussi à un service de déportation admirablement bien organisé, qui après tout, n'est qu'un palliatif à la condition con-

traire du service médical. En pratique le filtre semble placé au mauvais bout, bien que ce ne soit pas apparent dans la loi, ce qui ne peut que retarder la banqueroute de toute politique d'immigration, à moins que le gouvernement n'applique au plus tôt le remède là où nous savons maintenant que le mal existe.

Pour toutes ces raisons nous ne devons pas perdre l'espoir de pouvoir quelque jour progresser dans la bonne direction. Ceux d'entre vous qui ont parcouru le rapport du Docteur Helen MacMurchy sur les faibles d'esprit dans Ontario, pour l'année 1914-15 ont pu voir une référence à la page 2, où il est dit qu'avec l'approbation de l'honorable Dr Roche, Ministre de l'Intérieur, Mademoiselle Mateer de l'école de Vineland, psychologue d'une expérience considérable a été engagée pour les mois de juillet et août de l'an dernier, afin de coopérer, comme expérience, avec les inspecteurs médicaux au Port de Québec, dans l'examen des Immigrants au point de vue des mentaux. De plus le Docteur MacMurchy mentionne le fait que l'Honorable Ministre de l'Intérieur a aussi "ordonné qu'on lui fasse un rapport sur un plan maintenant adopté par le gouvernement australien, lequel requiert un examen médical de toute personne ayant l'intention d'émigrer, examen fait avant le départ en Grande Bretagne ou ailleurs, avant qu'elle ne quitte son foyer et peut-être avant qu'elle n'investisse son épargne en billet de transport ou même qu'elle n'emprunte de l'argent dans ce même but. Presqu'au même moment où ce rapport était mis devant le Ministre, la grande guerre éclata, plaçant l'Immigration à un état d'arrêt, et nous ménageant ainsi l'opportunité de consacrer une attention spéciale à l'étude de nos méthodes en rapport avec l'immigration et les résultats que nous devons avoir en vue. D'après ce qui précède et les résultats que nous allons maintenant exposer en rapport avec le travail exécuté avec Melle Mateer, vous aurez avec nous un soupir d'encouragement en apprenant qu'il est absolument possible de découvrir dans "l'inspection de ligne" un nombre beaucoup plus grand que font voir nos statistiques.

Ainsi, durant la période ci-dessus mentionnée, 14,000 immigrants furent examinés par Mlle Mateer, concurremment avec les Inspecteurs médicaux du port. De ce nombre, 79 envoyés à l'hôpital pour observation ultérieure, furent de nouveau examinés plusieurs fois par Melle Mateer, les Internes et nous-mêmes, avec le résultat que 25 furent certifiés comme faibles d'esprit ou aliénés, pour être déportés. Ce qui établissait une proportion de pratiquement 2-1.000 de réjections. Il faut remarquer en plus que ce nombre de 25 sur 14.000 dépasse le plus grand nombre de réjection pour faiblesse d'esprit en aucune année à partir de 1903, lors de la mise en vigueur de l'Acte d'Immigration, jusqu'en 1914, alors que durant cette période, le maximum de ces réjections était de 21 sur un total d'arrivage dans une année, de 227.348 immigrants, ou 5-100.000.

Ces constatations nous forcent donc de conclure que le triste état de choses que le pays a à envisager aujourd'hui, est largement dû à l'insuffisance de l'inspection médicale des immigrants, qui malheureusement n'est pas limitée aux tares mentales. Sous ce dernier rapport le Service de Santé Publique des Etats-Unis, qui est pourtant reconnu pour être l'un des mieux organisés du monde entier, et capable de fournir à l'occasion, des experts scientifiques dans toutes les branches de son domaine, souffrait naguère de cette même insuffisance à cause de l'absence dans son personnel, de psychiatres entraînés. Il n'en tenait qu'à l'Autorité Fédérale de faire disparaître cette grave lacune.

Aux Etats-Unis, comme nous l'avons vu, d'après des règles fixes, tout chirurgien qualifié d'une Université reconnue, peut cultiver l'ambition de se faire une carrière pour la vie dans le Service de Santé Publique, et par nul autre moyen que par des examens de concours, lesquels lorsqu'ils sont passés avec succès, rendent l'heureux candidat éligible pour une promotion tous les cinq ans, tandis que chez nous, où le favoritisme politique, quelque soient les partis, n'est pas exclus d'un service aussi important que celui de l'inspec-

tion médicale des immigrants, la bonne foi du plus honnête des Ministres peut être trompée lorsqu'il est pour ainsi dire mis en demeure de faire certaines nominations, surtout, s'il n'est pas personnellement familier avec la tâche dévolue aux inspecteurs médicaux.

Quant aux inspecteurs du port, le Service n'étant pour eux qu'une issue d'importance secondaire étant donné qu'ils retirent leur meilleur bénéfice de leur clientèle privée, l'on comprendra qu'il n'est que naturel qu'en dehors des chambres d'inspection, ils prennent peu ou point d'intérêt au Service. Ils prennent part à l'examen des immigrants d'après un système de rotation qui ne peut pas toujours être exécuté à la lettre, vu qu'il arrive de temps à autre que tel inspecteur ne peut répondre à l'appel, retenu qu'il est dans sa clientèle. Cet état de chose nous oblige quelque fois à nous adresser à quatre ou cinq d'entre eux avant d'avoir les deux ou trois requis pour l'examen d'un vaisseau.

Vous conviendrez avec nous, que dans ces conditions, il est impossible d'espérer aucun entraînement sérieux pour un travail aussi difficile et qui demande malheureusement d'être fait rapidement.

Comme le Dr Rucker, assistant chirurgien général du Service de Santé Publique des E.-U. le proclamait devant la Fédération des Services Sanitaires des Etats, " le mot d'ordre du jour doit être *Efficacité*, — Suppression des méthodes de hasard, et substitution à ces dernières, de méthodes de précision. . . les Officiers de Santé Publique doivent être des fonctionnaires permanents (full-time paid Officers)".

Les qualifications nécessaires à un inspecteur efficace, en outre de l'intelligence et de la science, du temps, de la patience et beaucoup de pratique; choses que vous n'obtiendrez que dans une mesure restreinte de l'homme engagé dans la pratique générale qui a à lutter pour sa vie avec la perspective de perdre sa position lorsque le gouvernement à qui il l'a doit, disparaîtra.

L'on objectera que les ports de l'Atlantique étant fermés pendant

une certaine période de l'année, il serait trop dispendieux d'y maintenir des officiers payés pendant douze mois. A ceci nous répondons que si, comme c'est le cas aux États-Unis, l'on exigeait des qualifications spéciales des membres du Service Médical, de nombreux champs d'activité leur seraient ouverts dans le service fédéral durant la morte saison d'immigration où ils pourraient être employés très utilement.

De plus, il a été calculé mathématiquement par nos pratiques confrères de l'autre côté du 45^e, que la dépense épargnée à l'État par les réjections de gens susceptibles de devenir charge publique, au temps de l'examen, surpassait le montant des compensations payées aux officiers du Service de Santé Publique de l'Immigration. Ainsi donc, si l'on pouvait supposer que l'examen des immigrants était aussi bien fait au Canada qu'il l'est actuellement aux États-Unis, nous pourrions raisonnablement conclure que c'est également une économie pour nous de n'employer que des médecins compétents et de les bien payer.

A tout événement, si d'une part le Gouvernement canadien n'impose aucune taxe "per capita" sur l'immigrant européen, d'un autre côté, l'on sait qu'il perçoit la somme de \$500. de tout immigrant venant de Chine. Pour les trois années de 1911 à 1914, exclusivement, le montant acquis de cette seule source atteignit le chiffre de \$9,217,500. en regard d'une dépense de \$3,834,889.95, encourue pendant cette même période pour fins d'immigration, laissant dans le trésor un bénéfice net de \$5,384,600.05.

Assurément, personne ne devrait trouver à redire si une partie de cet argent était employée dans le but de réformer le service médical de l'immigration canadienne, en le retirant de l'état rudimentaire qui lui fut donné lors de sa création, pour le consolider sur une base stable et progressive avec la perspective même de l'étendre jusqu'au delà des mers, comme l'a déjà fait l'Australie.

Avec Thos. Salmon, qui est considéré comme une autorité en matière d'immigration, je crois que l'immigrant devrait être exa-

miné plus près de sa demeure que le port de sa destination. Mais la discussion de ce projet complexe n'entre pas dans le cadre de ce travail qui n'a pas été fait en vue de plaire à qui que ce soit non plus que pour blesser inutilement les susceptibilités de quelques-uns, mais dans le seul but de promouvoir le véritable intérêt du Service en particulier et du pays en général.

A ceux qui seraient portés à croire que nous avons exagéré les dangereuses conséquences de l'admission des faibles d'esprit au pays ou à mettre en doute nos motifs, nous les invitons, avant de nous jeter la première pierre, à lire attentivement le livre intitulé : " The Kalikak Family " par le Dr Goddard de Vineland, N. J.

Vous vous rappelez tous qu'à la séance d'ouverture du premier Congrès de cette Association, tenue à Montréal en décembre 1911, nous fûmes honorés de la présence des plus hautes personnalités politiques du pays, qui furent prodigues en éloges et en paroles d'encouragement pour la poursuite de nos aspirations. L'un des Ministres fédéraux, et non des moindres, semblait manquer d'expressions pour exprimer ses regrets, du fait que dans un jeune pays comme le Canada, si amplement fourni de sources d'eau pure illimitées, et possédant de si vastes domaines de terres inoccupées, que le problème de surpeuplement des logis existe déjà dans certaines villes, et que la pollution de certains cours d'eau soit devenue une menace publique, etc. Quelques regrettables que puissent être ces constatations, n'avons-nous pas actuellement à faire face à un pire danger ; celui qui tend à laisser infiltrer directement dans le centre de la nation la tare héréditaire des faibles d'esprit et les maladies nerveuses aboutissant à l'aliénation mentale, par l'immigration.

Un autre ministre, l'Honorable M. Burrell, terminait ses remarques en disant : " Dès qu'une dose suffisante de sens commun aura prévalu dans nos méthodes administratives pour nous permettre de mettre fin au conflit de pouvoir entre les autorités municipales provinciales et fédérales en matières de santé publique,

nous pourrons compter sur une coopération plus étroite et plus cordiale entre les différents corps gouvernants; et ce jour, j'en ai la confiance, n'est pas éloigné. ”

Ne vous semble-t-il pas que nous touchons pour ainsi dire à cette époque anticipée par l'Honorable Ministre, du moins pour ce qui concerne l'immigration. En effet, n'y a-t-il pas actuellement à l'œuvre dans cette Province une commission qui doit faire une étude spéciale des problèmes résultant de l'immigration et sûrement l'aspect médical devra recevoir sa bonne part d'attention. Ce qui est encore plus significatif, c'est que tout récemment, des représentants des diverses provinces avaient une conférence avec le Gouvernement Fédéral, au cours de laquelle il fut de nouveau question d'immigration, et peu de temps après l'on nous annonçait la formation d'une commission royale fédérale qui aura pour l'un de ses principaux objets, si nous devons en croire le rapport des journaux, l'étude approfondie de l'immigration sous ses différents aspects.

Nous nous en réjouissons d'autant plus que cet événement fournit à l'Association une occasion unique de mettre son influence et ses énergies à contribution, pour induire les Autorités Fédérales à prendre l'initiative pour commencer à redresser sans plus de délai, les erreurs et les omissions du passé dans notre politique nationale d'immigration, et nous comptons que cette occasion, l'Association de Santé Publique canadienne ne la laissera pas passer sans s'affirmer.

LES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES

Dr J.-B. LACROIX, Interne en Chirurgie à l'Hotel-Dieu

Grâce à la facilité avec laquelle se font les injections intra-veineuses, cette thérapeutique relativement récente, pénètre de jour en jour dans la pratique quotidienne de la médecine. Et comme cette méthode est d'une importance et d'un secours très considérables, nous ne croyons pas inutile de rappeler brièvement quelles sont ses indications, ses rares contre-indications et sa technique.

Les injections intra-veineuses sont indiquées dans tous les cas où l'on désire une action directe et immédiate, elles ont en plus l'avantage d'être beaucoup moins douloureuses que les injections intra-musculaires ou sous-cutanées. Leurs contre-indications sont pour ainsi dire nulles; il faut cependant les donner avec prudence chez les individus très âgés et en état de cachexie; chez les cardiaques dont les lésions sont mal compensées, chez les hémophiles et les hémorragipares.

Les solutions que l'on emploie le plus souvent sont pour les petites injections: le collargol et l'électrargol en injections de 5 à 20 cc.; les sérums antidiphthérique, antitétanique et antivenimeux en solution fraîche et de 20 cc.; le neo-salvarsan, le neo-arsenobenzol, etc; et pour les grandes injections: l'arsenobenzol, le diarsenol, le serum physiologique, celui de Locke, etc.

La technique à suivre est très simple; l'instrumentation exigée est des moins compliquée. Il faut d'abord, ici comme toujours, une antisepsie rigoureuse: les liquides à injecter, les instruments employés, les mains de l'opérateur, la peau du malade doivent être stérilisés. — Puis le malade étant couché, au lit, on choisit au bras la veine la plus visible la médiane céphalique d'ordinaire et on applique un lien au-dessus du coude.

Ce lien : une bande ou un tube de caoutchouc, doit être assez serré pour empêcher le retour du sang sans toutefois empêcher la circulation artérielle. Il est fixé avec une pince hémostatique, et pendant que la stase veineuse s'accuse, l'opérateur s'occupe de l'antisepsie de ses mains et de celle de son champ opératoire qu'il obtient en lavant largement à l'alcool à 90°.

Le temps de ponctionner la veine, venu, on fixe, avec sa main gauche, le bras du malade; les doigts tendent les tissus de la région et empêchent ainsi la peau de glisser de même que la veine de fuir sous la pression. La main droite saisit l'aiguille par son pavillon, (une aiguille courte, épaisse, à biseau court et de platine iridié de préférence,) la dirige le plus possible dans le sens de la veine en la tenant sous un angle de 45° environ, la pointe dirigée vers la racine du membre; et sans brusquerie, par une pression très douce, l'on perfore la peau.

Dès que l'aiguille a pénétré dans la veine, le sang s'écoule avec abondance par son pavillon. Alors, pour les petites injections, la seringue est fixée à l'aiguille *après avoir pris soin de la purger d'air*; la main gauche fait sauter le lien en enlevant la pince, et lentement, la solution est poussée dans la veine.

L'évacuation de la seringue faite, on retire l'aiguille d'un coup sec, on détruit par quelques glissements le parallélisme entre les deux ouvertures cutanée et vasculaire, on applique de l'iode: un nuage de coton hydrophile trempé dans du collodion ou un petit pansement aseptique et l'opération est terminée.

Lorsqu'on veut injecter une grande quantité de médicament, au lieu d'une seringue, on se sert d'un récipient ou bock en verre, muni d'un tube de caoutchouc, qui s'adapte d'une part à l'extrémité inférieure du bock, et de l'autre, au moyen d'un ajutage, au talon de l'aiguille. La technique à suivre est ensuite la même.

Le malade doit garder le lit toute la journée qui suit l'injection; et s'il survient quelques malaises ou nausées on lui recommandera des boissons glacées et gazeuses.

ÇA ET LA

Par le Docteur DIVERS

Tous, tant que nous sommes, nous voulons la victoire des alliés dans la présente guerre qui ravage la vieille terre d'Europe. Par quels moyens pouvons-nous venir en aide? En boycottant les produits pharmaceutiques allemands.

Il est nécessaire de mettre les confrères au courant de la manière dont l'industrie pharmaceutique allemande s'est implantée en France.

La législation allemande interdit à l'industriel et au pharmacien de transformer en spécialités ses produits pharmaceutiques et de majorer arbitrairement, par le fait, le prix de vente. L'industriel allemand s'est introduit en France, s'est allié un pharmacien prête-nom et lance sur le marché des produits allemands spécialisés avec dénomination de fantaisie.

“Et ces mêmes spécialités, dit Paul Garnal, que l'industriel allemand et le pharmacien allemand ne peuvent fabriquer et mettre en vente à un prix arbitraire en Allemagne, peuvent rentrer en Allemagne comme spécialités pharmaceutiques françaises — convention de Berne, 1883 — grâce au pharmacien français prête-nom, et y être vendues sous le régime français.”

“De telle sorte qu'à la faveur du pharmacien prête-nom et de notre tolérance administrative, qui permet ce que la législation pharmaceutique française interdit, non seulement l'industriel allemand bénéficie chez nous de droits que la législation française lui refuse, mais il acquiert chez lui, en Allemagne, des droits qu'il n'aurait pas comme Allemand, pour l'exploitation des mêmes produits.”

Il serait nécessaire, pour faire un boycottage efficace des pro-

duits pharmaceutiques spécialisés allemands, d'en connaître la liste complète.

Faute de l'entier contentons-nous d'une partie pour le présent.

Aspirine	Aspirine Bayer
Antipyrine	Comprimés d'aspirine Bayer
Pyramidon	Thiacol Roche
Sulfonal	Comprimés de Thiocol Roche
Tannigène	Sirop de Thiocol Roche
Thiocol	Comprimés de théobromine Bayer
Urotropine	Lycétol Bayer
Veronal	Salophène

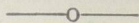
Il ne faut pas acheter, vendre, annoncer ou prescrire aucun de ces produits allemands.

Prescrivez ces produits sous la dénomination chimique, afin que le pharmacien puisse délivrer le produit fabriqué par l'industrie chimique, ce qui coûte beaucoup meilleur marché.

On ne devrait pas voir le " Véronal " annoncé dans le *Bulletin Médical* de Québec; on ne devrait pas voir " Le Sirop Roche au Thiocol " annoncé dans *La Clinique* de Montréal.

MM. Rougier et Frère, les seuls agents de médecines françaises, au Canada, ne devraient vendre aucun de ces produits, car en le faisant ils aident l'Allemagne.

Pourquoi, encore aujourd'hui, peuvent-ils vous fournir plusieurs de ces produits?



A l'assemblée des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la P. Q., tenue à Québec, le 29 septembre 1915, la motion suivante a été adoptée:

"Proposé par le docteur Laurendeau, appuyé par le docteur

L.-A. Plante: Que la commission de législation soit chargée de préparer un projet de loi amendant la loi des accidents du travail (S. ref., art. 7321 et s.) afin de donner au médecin recours à la fois contre l'accidenté et son patron, et de préparer un tarif d'honoraires médicaux dans le cas d'accidents du travail. ”

Cet amendement s'imposait depuis la création de la loi des accidents du travail. Nous ne nous plaindrons certainement pas, au contraire, nous tenons à féliciter chaleureusement M. le docteur Laurendeau de sa belle initiative. Nous espérons qu'il aura, pour mener à bonne fin son amendement, tout l'appui possible. Que chacun de nous donne un coup d'épaule à la roue. — Pourquoi ça dira certain médecin?

Voici deux exemples entre mille.

(a) Nous sommes appelé pour “ un garçon ”. Amputation de deux doigts. Il reçoit une indemnité du patron — il ne veut pas payer nos honoraires — Conclusion = Un compte de plus dans le grenier du pape.

(b) Avec un confrère nous faisons l'amputation d'un bras à un garçon. Nous retirons nos honoraires, mais l'accidenté refuse de payer le confrère. Que faire? il est mineur. . . et refuse de payer.

Comme dirait un malin: “ Marquez ça sur la glace. ”

Avec l'amendement proposé, nous pourrions avoir nos honoraires à peu près assurés.

La deuxième partie de la motion : “ et de préparer un tarif d'honoraires médicaux dans les cas d'accidents du travail, ” est plus délicate.

Il ne serait pas juste qu'un tarif fut établi sans l'approbation du corps médical. Quand ce tarif sera dans les statuts, il faudra passer par là. Il y a une foule de circonstances qui font que les honoraires sont plus élevées pour telle ou telle raison.

Malgré la compétence de la commission de législation, il serait plus logique de préparer ce tarif d'honoraires et de le présenter pour approbation à la prochaine assemblée des Gouverneurs.

Quant il s'agit de faire entrer une telle mesure dans la loi, il faut y songer sérieusement.

—: 00:—

COURS D'HISTOIRE DE LA MEDECINE

Dr A. VALLÉE

—

PREMIÈRE LEÇON

L'Histoire de la Médecine peut être considérée par un certain nombre comme une simple question " d'érudition ", et par conséquent chose essentiellement négligeable, puisque érudition ne se traduit pas nécessairement en beaux écus sonnants. Être instruit! Quel luxe inutile! — Admettons que l'histoire, simple question d'érudition ne soit pas essentielle, bien que l'érudition soit en somme plus embarrassante pour celui qui n'en a point que pour celui qui sait en user avec discrétion et discernement. Mais il y a là plus qu'une simple question d'érudition.

Autrefois l'étude de la Médecine n'était elle-même que de l'histoire. On observait les maladies présentes avec les yeux des Arabes et des Grecs; on pliait la nature à l'autorité d'Hippocrate, de Galien ou d'Avicenne, mal compris, mal expliqués. Quelques révoltes partielles, quelques grandes découvertes combattues à outrance, et nous verrons où et par qui, l'exemple de quelques praticiens éminents, ne suffisaient pas à détourner le courant. " On faisait de la chirurgie les yeux bandés et les aphorismes d'Hippocrate dans la mémoire, les théories de Galien plein l'esprit. "

Ni la médecine ni l'histoire n'étaient assez avancés pour se prêter de mutuelles lumières. Aujourd'hui ces deux sciences se

complètement, l'histoire nous montre l'évolution graduelle par où la médecine a passé, la médecine moderne éclaire les faits de l'histoire et la fait mieux comprendre.

Du reste, la médecine a un passé des plus glorieux, qu'il faut par conséquent connaître. Le génie de la Grèce et le génie de Rome ont été mis à son service par les meilleurs écrivains et les auteurs les plus savants : Hippocrate, Hérophile, Celse, Rufus, Solanus, Galien ; — puis lorsque l'on croit que les sciences et les lettres se sont perdues dans les décombres de l'empire romain, l'histoire mieux informée, nous montre la médecine scientifique toujours debout et produisant sinon des chefs-d'œuvres, au moins des ouvrages considérables où la tradition se perpétue et se développe dans des écrits originaux, dans des compilations ou dans des traditions qui sont comme les reflets derniers de la grande antiquité. Les arabes nous apportent ensuite tout un corps de doctrines empruntées aux Grecs et qui servent à l'éducation médicale de la seconde partie du Moyen-Age. Les Écoles se constituent, elles ajoutent chaque jour quelque observation nouvelle au fond primitif ; enfin quand la Renaissance ramène à la lumière les textes grecs et latins, les médecins prennent partout la direction du mouvement scientifique et littéraire.

Et n'est-ce pas là un héritage dont nous devons être fiers ! N'est-ce pas une tradition qu'il importe de conserver. Le médecin ne doit se laisser surpasser par aucun ; il doit avoir à cœur d'être l'homme le plus instruit de son siècle. C'est un devoir de sa profession absolument inhérent à sa qualité ; et ce devoir il est le même ici que sur les autres points du globe ; ne craignons donc pas de l'accomplir. Ne craignons pas d'en connaître plus qu'il ne faut. Sachons travailler pour notre part au développement de la race qui ne survivra qu'en tant qu'elle sera riche en hommes instruits au vrai sens du mot.

S'il n'y avait dans l'enseignement de l'histoire de la médecine d'autre intérêt que de montrer cet imposant spectacle du dévelop-

pement continu de la science depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, si elle ne comportait d'autre gloire, vis-à-vis des générations actuelles que celle d'établir comment la médecine a toujours eu conscience de la grandeur de sa mission et a su s'imposer les devoirs les plus lourds et les obligations les plus absolues, l'utilité d'un tel enseignement serait pleinement justifié. — "La science de la médecine, a dit Littré, si elle ne veut pas être rabais-sée au rang de métier, doit s'occuper de son histoire et soigner les vieux monuments que les temps passés lui ont légués."

Du reste, à côté des raisons générales et spéculatives qui précèdent, il en est peut-être d'une application pratique plus immédiate.

Les observations en médecine ne ressemblent pas aux observations en physique et en chimie : dans ces deux dernières sciences, les phénomènes parfaitement définis et fixes se reproduisent à volonté ; au contraire, en médecine les phénomènes organiques, physiologiques ou morbides, portent trop fortement l'empreinte des lieux, des temps, des races, des tempéraments, des saisons, des circonstances de toutes natures ; ils sont trop incessamment modifiés par les mouvements de la vie pour que l'observation d'aujourd'hui ressemble exactement à l'observation d'hier. — "On ne peut ni créer de toutes pièces une pneumonie, ni se flatter d'en voir deux cas identiques," disait Darenberg. On peut cependant aujourd'hui reproduire à volonté les maladies infectieuses, mais sans assurer jamais que les divers cas obtenus seront absolument superposables. Nous ne sommes pas complètement maîtres du terrain et pour qu'il ne manque pas absolument sous nos pas, il faut profiter de l'expérience passée, en la soumettant à un contrôle sévère.

Quand on parcourt les observations des anciens, il n'est pas malaisé d'y découvrir pour les maladies les plus simples des différences considérables dans leurs manifestations qui éclairent le diagnostic et la thérapeutique de celles que nous avons sous les

yeux. Cette pathologie comparée est des plus instructives. Du reste l'histoire, non seulement fait éviter des erreurs, elle donne aussi des enseignements positifs.

Est-ce un médecin praticien ou un médecin historien qui a démontré que les fièvres décrites par Hippocrate dans les "épidémies" sont non pas des fièvres malignes ou typhoïdes, mais des fièvres rémittentes, de même nature que celles que l'on observe encore dans les pays chauds. Non, c'est à M. Littré qu'on doit ces faits. C'est Littré encore qui a reconnu dans l'épidémie de Corinthe décrite par Hippocrate, diverses espèces d'angines accompagnées de paralysie, bien connues aujourd'hui depuis les recherches bactériologiques et les études sur les toxines. C'est Malgaigne qui a mis en honneur l'histoire de la chirurgie et fait du traité d'Hippocrate sur "les fractures et les luxations," un ouvrage presque moderne. Si l'on s'était souvenu que Galien a fait de très belles expériences sur le système nerveux, peut-être n'aurait-on pas attendu si longtemps pour remettre en honneur, les nerfs moteurs et sensitifs. Hippocrate consulté plus attentivement, aurait laissé entrevoir l'auscultation avant Laënnec qui en a tout le mérite. Rufus, Soranus, Héliodore, Galien, signalaient déjà la torsion des artères, Hérophyle prévoyait dans ses théories du pouls, le sphygmomanomètre. Et combien encore! C'est la faute des médecins si l'histoire ne rend pas plus de services à la médecine, efforçons-nous donc de la connaître, assurés d'y acquérir des connaissances agréables et beaucoup plus directement utiles qu'on ne pourrait le croire.

Mais où commence cette histoire et comment en bien dégager les débuts? La véritable histoire de la médecine, c'est-à-dire, de la médecine scientifique, débute en Grèce, et à proprement parler, on pourrait dire que la médecine ne comprend que deux grandes périodes: la période ancienne ou période grecque, (car le gros de la médecine ancienne dérive directement des Grecs par l'entremise de Galien), et la période moderne ou période harvéienne, d'où

dérive en somme, ou plutôt où débute en fait la médecine expérimentale et véritablement scientifique.

Jusque là, aux temps primitifs, aux temps fabuleux encore, l'histoire dit bien qu'il fut une médecine en ce sens que la maladie dès son apparition provoqua nécessairement comme réaction un traitement plus ou moins empirique; elle nous raconte aussi comment la médecine devint divine et sacerdotale; comment elle passa aux mains des philosophes dans les gymnases de la Grèce antique. Mais c'est tout et il faudrait dire qu'à côté de ces prêtres, de ces philosophes, de ces gymnastes, il existait déjà une médecine laïque si l'on peut dire, médecine dont Homère parle abondamment et qui se retrouve avant le siège de Troie.

Ce que nous connaissons d'antérieur, c'est donc le chaos. La médecine chez les peuples anciens reste dans le vague et dans l'imprécis, n'ayant rien pour se guider.

Nous verrons cependant ce que furent ces débuts, ce que fut en Grèce la médecine, la médecine sacerdotale et ce qu'était la médecine chez les peuples anciens. Puis nous entrerons ensuite dans le vrai qui, conjure souvent à la chimère jusqu'à la Renaissance, il faut l'avouer, sauf quelques grands noms et nous progresserons ainsi jusqu'à nos jours.

*
* *

La médecine a pour base l'esprit de conservation et par suite se confond avec l'origine de l'humanité. Les premiers hommes malades furent nécessairement les premiers médecins. C'est là la médecine populaire et il faut admettre du reste qu'elle s'est propagée à côté de l'autre comme la mauvaise herbe à côté de la plante cultivée. La médecine scientifique est née sans la tuer et la médecine des premiers âges a survécu dans le charlatanisme, auquel se rattachent un certain nombre d'esprits forts, heureux de

coudoyer les “ minus habens ” de tous les siècles et de se livrer aux guérisseurs, sorciers, thaumaturges et rebouteurs, parce qu’“ ils ne croient pas à la médecine ”. Les raisons de croire ne sont pas, certes, à la portée de tous.

L’instinct et le hasard firent beaucoup au début. On a même prétendu que l’imitation des animaux fut d’un puissant secours. Peut-être l’instinct suffirait-il à l’homme aussi bien qu’à l’animal pour le guider en thérapeutique ! En tous cas l’on raconte, par exemple, que c’est pour avoir vu des chèvres se purger avec de l’ellébore, que les hommes en firent autant. Pline prétend que l’hippopotame a enseigné à la médecine une de ses opérations : “ quand une abondance trop grande d’aliments l’a rendu trop gras, il vient sur la rive pour chercher des roseaux récemment coupés, dès qu’il voit une tige aiguë, il s’y appuie et s’ouvre une vaine de la jambe. S’étant ainsi par l’écoulement du sang, débarrassé du malaise qui le gênait, il couvre la plaie de limon. “ Ainsi naquit la saignée. ”

Pline raconte encore comment l’ibis, oiseau d’Égypte, créa cette pratique si chère aux apothicaires de Molière, “ en se lavant les intestins en insinuant son bec recourbé dans cette partie par laquelle il est si important que le résidu des aliments soit évacué ”. Il fait du reste plusieurs autres rapprochements du même genre.

“ Les grossières mais judicieuses indications du bon sens vulgaire, dit Auguste Comte, sont le véritable point de départ éternel de toute sage spéculation scientifique. ” Mais à côté de cela et dès que la maladie revêtit des caractères nouveaux, imprévus, effrayants, dès que parurent les épidémies brusques et mortelles, à mesure que les peuples se formèrent, l’homme dans son ignorance pleine de crainte ne pouvant en connaître les causes, expliqua tout par l’intervention surnaturelle et le reste de la période primitive voit la médecine passer aux mains des prêtres chez tous les peuples anciens. Elle devint absolument sacerdotale.

Chez les Babyloniens, ce sont les Chaldéens qui chargés du culte

divin s'instruisent en même temps dans toutes les sciences et par suite dans la médecine. Cependant chacun pouvait être appelé à fournir les conseils que lui dictait sa propre expérience. D'après Hérodote " les Babyloniens transportent les malades à la place publique; chacun d'eux s'en approche et s'il a eu la même maladie ou s'il a vu quelqu'un qui l'ait eue, il aide le malade de ses conseils et l'exhorte à faire ce qu'il a fait lui-même ou ce qu'il a vu faire à d'autres pour se tirer d'une semblable maladie. Il n'est point permis de passer auprès d'un malade sans lui demander quel est son mal. "

Chez les Perses, les mages remplirent à peu près les mêmes fonctions. Pline leur attribue des cures merveilleuses. Les Perses du reste, s'inspiraient des livres sacrés de l'Inde. L'on retrouve dans les Védas une esquisse de l'état probable de la médecine chez les Hellènes avant Homère.

Si l'on consulte le Rig-Véda, on verra par exemple que dans les six premières sections de ces livres sacrés, la médecine est toute entière aux mains des dieux, la thérapeutique consiste en invocations et en prières. Puis dans les sections suivantes apparaît la magie. Plus tard la médecine hindoue passera aux mains des Brahmanes qui deviennent les médecins du pays.

On trouve un peu plus en Égypte et chez les Hébreux.

L'antiquité de la médecine en Égypte repose sur des documents assez autorisés, et il est écrit dans la Genèse " que Joseph ordonna aux médecins d'embaumer le corps de son père Jacob. "

" Les Egyptiens, dit Bossuet, dans le discours sur l'histoire universelle, étaient grands observateurs de la nature qui dans un air si serein et sous un soleil si ardent, était forte et féconde parmi eux. C'est aussi ce qui leur a fait inventer et perfectionner la médecine. "

La médecine là comme ailleurs et plus que partout, était toute théurgique. Les prêtres, naturellement nombreux dans un pays où " tout était Dieu ", avaient de grands privilèges. Ils formaient

un corps à part et le sacerdoce était héréditaire. Les embaumeurs constituaient une catégorie de la caste sacerdotale et l'on sait quelle importance avaient les embaumeurs en Égypte. Ces embaumements prouvent du reste l'absence chez eux de toute notion de l'organisation animale. On y trouve la preuve de l'ignorance absolue de l'anatomie, ce qui s'explique par la vénération que l'on avait pour les morts.

Il y eut en Égypte des spécialités médicales. Tout y est plein de médecins, dit Hérodote. Les uns sont pour les yeux, les autres pour la tête; ceux-là pour les maux de ventre et les parties voisines; d'autres enfin pour les maladies internes.

Le nombre des médecins s'explique assez aisément par celui des prêtres que renfermait l'Égypte; ils acquièrent d'ailleurs une grande réputation dans diverses branches de l'art, principalement dans le traitement des yeux. Leur valeur semble cependant exagérée. Leur pathologie dénotait une certaine observation, leur thérapeutique fut surtout préventive et hygiénique; ils eurent quelques notions de matière médicale. Disons enfin que l'on procédait de façon assez curieuse pour régler les honoraires de ces pastophores: la personne guérie était rasée, ses cheveux placés sur une balance, et il fallait égaliser leur poids avec l'argent qui constituait la rémunération.

En résumé, la médecine était à son enfance confiée aux prêtres qui l'entouraient de mysticisme.

Ce serait, du reste, en Égypte que Moïse aurait acquis la plupart de ses connaissances médicales. L'on trouve dans la Bible et dans le Thalmud qui la complète, des renseignements assez intéressants sur ce que fut la médecine chez les Hébreux.

La première intervention dont il est fait mention dans la Genèse, c'est la Circoncision, qui comprenait trois opérations: la première consistait à couper le prépuce, la deuxième à déchirer le reste, la troisième enfin à sucer le sang, coutume qui est encore mise en pratique par les Juifs.

Le Lévitique renferme de précieux renseignements sur les maladies cutanées et le livre xiii, entre autres, traite de façon fort complète de la lèpre. C'est dans l'isolement et la sequestration que réside le principe de la prophylaxie mosaïque. Le lépreux est donc isolé; ses habits et sa maison sont aussi déclarés immondes et doivent être purifiés par le prêtre. C'est toute la désinfection moderne. On y trouverait même en plus sous le nom d'Askera, la description de la diphtérie.

Les bains, l'interdiction des mariages consanguins sont autant de règles d'hygiène.

Du reste, il faut avouer que les notions médicales de la Bible et du Thalmud, se résument à des questions d'hygiène, il n'y est pas fait mention de thérapeutique.

Partout jusque là, il existe des germes de médecine et disons avec Pline " que si l'on peut trouver un peuple sans médecins, il est impossible d'en découvrir un seul qui n'ait pas eu de médecine. "

Nous arrivons ainsi à l'âge fabuleux de la Grèce, à cette antiquité grecque qui se perd il est vrai dans la mythologie, mais dont il faut tout de même parler, malgré Darenberg, puisque nous la retrouverons encore à Rome et qu'elle tient en somme une assez large place dans les origines de la médecine.

Nous pouvons distinguer parmi les médecins grecs, trois catégories distinctes avant Hippocrate. Les uns sont des prêtres qui forment le collège sacerdotal d'Esculape. D'autres sont de vrais philosophes. Les troisièmes enfin sont des directeurs de gymnases.

Les premiers sont de vrais empiriques, les seconds font de la médecine spéculative, les troisièmes s'occupent en somme d'hygiène et de chirurgie.

Les Grecs comme les autres peuples que nous venons de voir ne pouvaient qu'attribuer l'invention de l'art médical à un dieu, et ce fut Esculape. La fable nous apprend qu'Esculape eut pour père Apollon et pour mère la nymphe Coronis. L'enfant naquit près

d'Epidaure et son éducation fut confiée au centaure Chiron, très versé dans l'astronomie, auprès duquel il acquit rapidement de nombreuses connaissances qu'il appliqua tout spécialement au traitement des maladies.

Il fit partie de l'expédition des Argonautes, y soigna les princes grecs et revint en Grèce avec eux. C'est alors qu'il sauva Hippiolyte en le rappelant à la vie que lui avait enlevée sa belle-mère Phèdre. Pluton se plaignit à Jupiter qui foudroya notre docteur, mais le plaça au rang des dieux.

Esculape laissa de nombreux descendants désignés sous le nom d'Asclépiades qui exercèrent la médecine dans les temples. Parmi les plus anciens et les plus célèbres, citons Amithaon et surtout Mélampe, qui fit des cures merveilleuses, entre autres celle des filles de Protus, roi d'Argos, qui atteintes d'aliénation mentale se croyaient changées en vaches. Il les guérit en leur faisant boire un liquide qui porta par la suite le nom de " Mélampodion ", composé de lait et d'ellébore.

Les temples d'Esculape où pratiquèrent les Asclépiades, successeurs de Mélampe, paraissent avoir été fort nombreux. Le premier en date fut celui de Titane, érigé cinquante ans après la prise de Troie. Les plus renommés furent ceux d'Epidaure, d'Athènes, de Pergame et de Smyrne.

Les temples d'Esculape étaient toujours établis dans des sites élevés, agréables, au milieu de bois et de jardins qui assainissaient l'air, non loin de sources et de rivières.

C'étaient à la fois de véritables sanctuaires et comme des maisons de santé; des sanctuaires, car les prêtres seuls en avaient la garde et la direction et on y venait invoquer le dieu de la médecine et lui offrir des dons et des sacrifices de toute nature; des maisons de santé car les malades y séjournaient plus ou moins longtemps, s'y reposaient, enfin y suivaient un traitement régulier.

Pour indiquer ce traitement, on s'y prenait d'une façon toute particulière. Auparavant les malades devaient se préparer par le

jeûne, par des prières, par des purifications, par des offrandes. Chose essentielle, le malade devait passer au moins une nuit dans le temple, c'est ce que les Asclépiades accréditèrent sous le nom d'incubation. Ils s'y couchaient sur des peaux de bœliers devant des autels où se promenaient des serpents apprivoisés. Ce n'est qu'à ce moment là, en effet, que le dieu donnait des consultations sous forme d'oracles.

Un prêtre remplissait cet office. Vêtu d'habits pareils à ceux sous lesquels était ordinairement figuré Esculape, et escorté de deux jeunes filles, qui étaient sensées représenter ses filles Iaso et Panacée, il apparaissait brusquement au milieu des malades à moitié endormis. Alors il leur dictait les arrêts divins, c'est-à-dire prescrivait à chacun le genre de traitement qui paraissait devoir convenir à son état, celui-ci ayant été préalablement étudié et reconnu par d'autres prêtres.

Les remèdes les plus fréquemment employés étaient les purgations, les bains de mer et quelquefois la saignée. L'air pur, les pratiques mystérieuses, une foi aveugle complétaient la cure.

Du reste, presque personne ne mourait dans l'enceinte du temple. Un état trop grave rendait impossible le transport des malades au sanctuaire et on avait soin d'éloigner tous ceux qui étant venus, paraissaient menacés d'une mort prochaine. Mourir dans le saint lieu eut été un sacrilège.

Quand un malade guérissait, il suspendait au sanctuaire un ex-voto, en bois, en marbre, en arget ou en or, suivant sa fortune ou sa reconnaissance. On y inscrivait son nom, le diagnostic et le traitement. S'il ne guérissait pas, il recommençait le pèlerinage en faisant aux dieux de plus riches offrandes. Les choses ont bien changé en passant de la fable à la réalité.

Ces temples subsistèrent en Grèce comme plus tard en Italie, fort longtemps encore après l'apparition de la médecine scientifique. Il faut ajouter qu'à côté des nombreux croyants, il se trouvait quelques sceptiques qui ne manquaient pas de servir à ces

supersticieuses pratiques de piquantes railleries. De ceux-là furent Socrate et Aristophane. Aristophane dans sa comédie de "Plutus" fait tenir à Carion un discours assez irrévérencieux, mais qui montre bien comment se passaient les choses dans la réalité.

Laissant maintenant la fable, voyons ce qu'étaient chez Homère, le plus ancien historien de la Grèce, les connaissances médicales. Homère, est du reste, notre plus ancien témoin et les sources originales pour la première période de l'histoire de la médecine grecque font jusque là défaut.

Homère vécut trois ou quatre siècles après la prise de Troie, et c'est en décrivant les blessures de ses héros qu'il nous a transmis de très curieux détails anatomiques. L'Illiade et l'Odyssée renferment en germe une partie des connaissances médicales des temps postérieurs. La nomenclature anatomique est la même que dans Hippocrate. " Il n'y a d'autre différence, dit Darenberg, qui a spécialement étudié la médecine chez Homère, il n'y a d'autre différence que celle du plus au moins; les rares vestiges de doctrines physiologiques qu'on remarque dans Homère sur l'essence de la vie, sur le rôle de l'air, sur les conditions de la formation du sang, prennent une forme plus arrêtée chez les philosophes et chez les médecins; la chirurgie, du moins la détermination des régions dangereuses, le pronostic des blessures et quelques règles de pansement, reposent déjà sur des principes que nous retrouverons chez Hippocrate." La médecine avait, au temps d'Homère, une existence aussi réelle que la chirurgie.

Homère nous a laissé, suivant Malgaigne " une très belle anatomie des régions ". La tête qui comprend: le frontal, l'occipital, le temporal; l'intérieur de la tête ou encéphale, la poitrine qui comprend le sternum et les " pleura ". L'épaule, le bras, le coude, l'avant-bras, la main, n'avons-nous pas là toute l'ébauche de l'anatomie.

Homère décrit encore les plaies par instrument tranchant et les plaies par instrument contondant. Il décrit, du reste, les blessures

des différentes régions et leur gravité respective. Il est aussi question dans l'Illiade d'une épidémie de peste. Avouons, cependant que les connaissances de physiologie, là comme ailleurs sont assez maigres.

Cela suffit à montrer que la médecine grecque ne se limitait pas aux temples, non plus qu'elle ne se limitera aux gymnases et aux philosophes. S'il est vrai qu'entre Homère et Hippocrate, on trouve la médecine sacerdotale particulièrement développée, il est certain également que de tous temps, à côté de la médecine sacerdotale, la médecine naturelle n'a pas été complètement anéantie. Dans la littérature classique, on retrouve la médecine exercée par des hommes de science et de façon moins erronnée, que par les prêtres d'Esculape. A côté des Asclépiades desservant les temples, il y eut aussi des descendants laïques d'Esculape qui furent Machaon et Podalire, qu'Homère nous montre au siège de Troie. Et dans l'Illiade, Esculape n'est plus un dieu non plus que ses fils.

Si la médecine semble chez Homère se dessiner de façon un peu plus précise et laisser deviner ce qu'elle sera avec Hippocrate, il n'en est pas de même chez les philosophes et les gymnastes.

Nous devons peu aux philosophes avant Socrate. — Vers l'an 608 avant J. C., Pythagore, né à Samos, commença à appliquer à la médecine ses nombreuses connaissances philosophiques. Ses préceptes d'hygiène sont peut-être la partie la moins mauvaise de son œuvre. L'influence des philosophes ne s'est fait sentir sur la médecine que par la physiologie et malheureusement par une physiologie fausse comme toute celle du temps. Or, il n'est rien de plus funeste au développement de la médecine que cette fausse physiologie, comme il n'est rien qui l'éclairera mieux plus tard que les données justes et précises de la physiologie expérimentale.

Les disciples de Pythagore parcoururent la Grèce sous le nom de périodeutes, se rendant dans les gymnases si nombreux dans ce temps où la gymnastique était fort en honneur. C'est du reste dans

le portique de ces établissements que les philosophes dissertaient, c'est là que nos périodeutes commencèrent à enseigner, c'est là qu'ils instituèrent des traitements et de là qu'ils partirent pour visiter bientôt les malades à domicile.

Parmi les Pythagoriciens, Empédocle, Anaxagore et Démocrite sont passés à l'histoire, mais leur gloire médicale, est, plutôt usurpée.

Empédocle aurait à son crédit d'avoir éloigné de sa ville natale des maladies pestilentiellles, en empêchant un vent impétueux qui les provoquait d'arriver librement. Ses contemporains le considèrent comme un des plus beaux génies de l'époque; il ne fut pas remarquable au point de vue qui nous occupe.

Anaxagore est resté célèbre par plusieurs de ses théories. Il enseignait le premier, que l'enfant, dans le sein de sa mère se nourrit par l'ombilic. Il prétendait que la main, apanage exclusif de l'homme, est le principal avantage que possède ce dernier sur l'animal. Il fit dériver toutes les maladies de la bile. C'est presque l'entrée en scène des humeurs que nous allons retrouver plus tard.

Démocrite enfin, qui, d'après Littré, composa huit ouvrages médicaux embrassant plusieurs sujets. Ses connaissances furent assez étendues, on a même prétendu qu'il fut des premiers à disséquer des animaux.

Les philosophes évidemment s'intéressèrent aux choses de la médecine. Ceux-ci atteignirent-ils à une certaine valeur dans notre art ? Jusqu'à présent, il ne semble pas qu'ils se soient particulièrement distingués. — “ Les échantillons de leur prétendu savoir anatomique, dit Darenberg, lorsqu'ils s'avisent de nous donner une description de l'ensemble des vaisseaux, lorsqu'ils parlent soit des canaux (non des nerfs) des yeux, des autres sens et de tout le corps, soit du mécanisme de la respiration, prouvent qu'ils n'ont jamais disséqué et que toute leur science est un produit non de l'observation, mais de l'imagination; ils doivent être placés à cet égard beaucoup au dessous d'Homère. Homère observait la nature, les philosophes l'expliquaient en fermant les yeux. ”

A mesure que la doctrine des médecins philosophes progresse en Grèce, la médecine des temples tend à disparaître et l'influence sacerdotale s'éteint peu à peu.

Les philosophes ne sont pas seuls dans les gymnases. A côté d'eux il y a encore nécessairement les gymnastes et nous avons déjà rappelé à quel point la gymnastique fut cultivée chez les Grecs. Mais de là à dire que ces gymnastes furent de véritables médecins, la marge est grande et nous ne leur devons pas plus qu'aux prêtres et aux philosophes. Tout au plus peuvent-ils être considérés comme les ancêtres de la physiothérapie, remise en honneur de nos jours. Parmi ces hommes, les uns furent sans grande valeur, d'autres se distinguèrent et l'histoire nous a surtout transmis les noms de deux gymnastes qui furent contemporains d'Hippocrate : Iccus de Tarente et Hérodicus de Selymbrie.

Iccus fut surtout célèbre par sa grande sobriété et ses succès aux jeux olympiques. Hérodicus voulut traiter toutes les maladies par ses procédés gymnastiques et obtint, dit-on, certains succès.

La médecine scientifique grandissait en somme à côté des temples, sous l'œil des gymnastes et des philosophes qui ne semblent pas l'avoir fait progresser de façon notable. Mais de ce mouvement général allaient naître les écoles, longtemps même avant Hippocrate, et dès lors nous rencontrons en Grèce, nombre de médecins laïques dans toutes les grandes villes, à Athènes, à Samos, à Égine et jusqu'à la cour du roi des Perses.

C'est que les Asclépiades laïques qui ont en somme, (car ce sont les mêmes personnages qui passent d'un groupe à l'autre) échangé leur nom pour celui de périodeutes vont voyager volontiers de ville en ville pour exercer leur art. Les autres médecins ont imité cette coutume qui s'est perpétuée à Rome, chez les Arabes et en Occident jusqu'au XVII^e siècle. C'était aussi une autre coutume répandue dans l'antiquité et particulièrement chez les Asclépiades, comme on le voit par le serment qu'ils prêtent et auquel ressemblera beaucoup celui d'Hippocrate, que la médecine

fut enseignée par les pères à leurs enfants, sans exclure néanmoins les étrangers.

Les plus célèbres de ces écoles, dont l'une, celle de Cos, donnera le jour à Hippocrate, seront encore, celles de Cyrènes, de Rhodes, de Crotone, de Cnide. Nous ne savons à peu près rien de celles de Cyrène et de Rhodes. Mais pour les doctrines de celle de Cnide, elles furent critiquées par Hippocrate dans son " Traité des maladies aiguës ". Cnide fut la rivale de Cos. Le plus ancien des Asclépiades Cnidiens fut Euryphon qui est plus tard cité par Galien lui-même. Plusieurs ouvrages de l'école de Cnide auraient même été englobés dans les œuvres d'Hippocrate, et Littré mentionne entre autres deux passages d'un de ces volumes, où il est question d'un bruit de frottement pleural et d'un bruit de gargouillement perçus dans quelques cas d'épanchement pleurétique, avec ouverture des bronches dans la cavité pleurale. " Germes précieux, dit Andral, d'une méthode d'observation qui a sommeillé pendant 2400 ans, pour se réveiller enfin de nos jours, fécondée par le génie de Laënnec. "

C'est au moment où ces deux écoles rivales consignent chacune leurs travaux respectifs dans des livres destinés à représenter leurs impérissables principes et où le grand siècle de Périclès va faire resplendir la Grèce du vif éclat de ses lumières, au point de vue artistique et littéraire que se montre celui que l'on a nommé le père de la médecine. Hippocrate soutiendra que la médecine ne relève que d'elle-même et voudra l'affranchir des hypothèses enfantées par les philosophes, tout comme il cherchera à créer une véritable science libérée du charlatanisme de la médecine sacerdotale.

La vraie médecine commence déjà dégagée petit à petit du mystère qui entourait ses débuts. Les origines s'éclaircissent et l'histoire va s'ouvrir. C'est en Grèce en somme qu'elle va naître, sans être allée chercher ailleurs ses principes, créée sur place.

" La médecine grecque, dit Darenberg, cette médecine que nous connaissons surtout par Hippocrate et Galien, et qui s'est répan-

due dans le monde entier avec la renommée de ses représentants les plus illustres, est donc un produit autochtone. C'est de la Grèce et de nulle part ailleurs que nous vient directement et presque sans aucun alliage étranger notre médecine actuelle. C'est en vertu de ses propres forces que la médecine grecque s'est transformée et qu'elle a fait tant et de si belles conquêtes. Harvey, Bichat, Broussais, sont les héritiers légitimes d'Hippocrate, d'Hérophile, de Galien, de Béranger, de Carpi et de Vesale, comme Hippocrate est l'héritier d'Homère, comme le chantre divin de la colère d'Achille est lui-même le fils d'une civilisation antérieure que nous soupçonnons d'après celle des Hindous, ou que nous connaissons seulement par ses résultats." "Et la médecine grecque, ajoute-t-il, est sortie de l'officine des médecins."

Laissons donc à la fable ce qui lui revient, mais sachons voir aussi que la science s'est développée tout à côté et qu'elle ne provient ni du fabuleux ni du mystère. Sachons aussi qu'elle s'est développée simultanément et que par conséquent elle existait déjà avant Hippocrate qui n'est resté que de nom le "Père de la Médecine".¹

1. Pour éviter les notes indiquant les références, cf. comme sources de ces leçons :

BIBLIOGRAPHIE : ALBERT. — *Les Médecins grecs à Rome*. — BARRAUD. — *Promenade d'un médecin à travers l'histoire*. — BOUILLET. — *Précis d'Histoire de la médecine*. — BERNARD. — *Introd. à l'étude de la médecine expérimentale*. — BOURNAUD. — *Pasteur*. — BOUTET. — *Pasteur et ses élèves*. — BIAUCHAN. — *Les grands médecins d'aujourd'hui*. — CHAUFFARD. — *Andral*. — CORLIEU. — *L'ancienne faculté de médecine de Paris*. — CRUVEILHIER. — *Anatomie pathologique*. — CABANÈS. — *La Chronique méd.* — *Les indiscrétions de l'Histoire*. — DAREMBERG. — *La médecine*. — *Œuvres choisies d'Hippocrate* — *Histoires des sciences médicales*. — DIGNAT. — *Histoire de la médecine*. — DUPOUY. — *Le moyen-âge médical*. — *Médecine et mœurs de l'ancienne Rome*. — DUCLAUX. — *Pasteur. Histoire d'un esprit*. — GUARDIA. — *Histoire de la médecine*. — GRASSET. — *Le milieu médical*. — IEGUÉ. — *Médecins et empoisonneurs au XVII^e siècle*. — LE DUC. — *L'Ecole de Salerne*. — LITTRÉ. — *Aphorismes d'Hippocrate*. — LAROUSSE P. — *Grand dictionnaire universel du XIX^e siècle*. — MENIÈRE. — *Etude médicale sur les poètes latins*. — *Cicéron malade*. — PARÉ A. — *Chirurgie*. Ed. primit. — PIC. — *Guy Patin*. — PÉCHENARD, MGR. — *Un siècle — Mouvement du monde de 1800 à 1900*. — RAYNAUD. — *Les médecins au temps de Molière*. — ROGER. — *Mme de Sévigné malade*. — *La vie médicale d'autrefois*. — SYDENHAM. — *Méthode complète pour guérir presque toutes les maladies*. — Trad. anglaise de 1737. — TRIAIRE. — *Récamier et ses contemporains*. — THOMAS. — *Histoire de la médecine*. — VALLÉRY RADOT. — *La Vie de Pasteur*. — *Histoire d'un savant par un ignorant*. — VAN BIERVIEIL. — *Les recettes de l'Ecole de Salerne*.

BIBLIOGRAPHIE

NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE DE GUERRE

On connaît le succès des numéros spéciaux de *Paris Médical*. Malgré les difficultés créées par la guerre, le grand magazine médical français continue à ne pas en priver ses fidèles lecteurs; — le numéro du 23 octobre 1915 est consacré à la *Neurologie et Psychiatrie de guerre*, dont voici le sommaire :

La commotion par explosifs et ses conséquences sur le système nerveux, par les Drs Paul Sollier et Chartier. — Psychiatrie aux armées, par le Dr P. Chavigny. — Simulateurs de création et simulateurs de fixation, par le Dr Sicard. — Des contractures post-traumatiques en chirurgie de guerre, par le Dr L. Duvernay. — Le pronostic des fractures du crâne par projectile, par le Dr Cadenat. — Note sur un cas de paraplégie organique consécutive à la déflagration d'un obus, par le Dr Joubert. — Une loi contre la dépopulation, par le Dr Linossier. — Une fête au camp, par le Dr Milian.

Envoi franco de ce numéro de 56 pages in-4 avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays, adressés à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19 rue Hautefeuille, à Paris.