

B·A·R

I
3026

cont

L'ETAT SANITAIRE

DE LA

ROUMANIE

DISCOURS PRONONCÉ À LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

LE 27 JANVIER 1906

PAR LE

DR. THOMAS IONNESCO

Député, Professeur à la Faculté de Médecine



BUCAREST

Ateliers „LA ROUMANIE“, Str. Brezoianu 1 bis

1906

L'ETAT SANITAIRE

DE LA

ROUMANIE

3927

L'ETAT SANITAIRE

DE LA

ROUMANIE

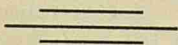
DISCOURS PRONONCÉ À LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

LE 27 JANVIER 1906

PAR LE

DR. THOMAS IONNESCO

Député, Professeur à la Faculté de Médecine



BUCAREST

Ateliers „LA ROUMANIE“, Str. Brezoianu 1 bis

1906





L'Etat Sanitaire de la Roumanie

Interpellation adressée par M. le Dr.
Thomas Ionesco à M. le Ministre de l'intérieur,
dans la séance de la Chambre des députés, le
27 Janvier 1906.

Messieurs les députés,

L'interpellation que j'ai l'honneur d'adresser à M. le Ministre de l'intérieur porte sur l'état sanitaire du pays et sur les moyens que le gouvernement doit prendre pour l'améliorer.

Le texte même de mon interpellation indique que l'état sanitaire du pays laisse beaucoup à désirer et réclame une amélioration urgente. L'importance de cette question est capitale, car aucun pays et aucun peuple ne peuvent avoir un avenir économique et politique assuré qu'à la condition que l'état sanitaire du pays soit bon.

Les choses étant ainsi, il est étonnant, Messieurs, que depuis des dizaines d'années cette question n'ait point été portée devant le Parlement, car je n'ai pu trouver une seule discussion vraiment large sur l'état sanitaire du pays, depuis 1874. Je me suis alors demandé quelle pouvait être la cause de ce silence ?

Était-ce la conviction que l'état sanitaire du pays étant satisfaisant, aucune modification n'était nécessaire ? Non, car, comme j'aurai l'honneur de vous le prouver, l'état sanitaire du pays est mauvais, et la cause qui a légitimé un silence aussi prolongé a dû être autre. Je me suis dit alors que l'état sanitaire du pays étant considéré comme mauvais, la question n'a point été posée devant le Parlement parce que l'on a cru qu'il n'existait aucun moyen de l'améliorer et que personne n'a voulu soulever le voile qui couvrirait le mal afin de ne point le montrer dans toute sa nudité, puisqu'on ne pouvait y apporter aucun remède.

Si tel a été le sentiment qui a imposé le silence sur cette question, il n'est pas justifié, car notre état sanitaire, certainement

mauvais, est susceptible d'être amélioré.

J'espère, Messieurs, que, dans ce discours, je pourrai vous convaincre qu'il existe des moyens, des moyens pratiques, des moyens immédiatement applicables, par lesquels nous pouvons améliorer l'état sanitaire de notre pays.

Pour juger de l'état sanitaire du pays, nous avons un moyen très simple et très convaincant — c'est le mouvement de notre population. En contrôlant la natalité, la mortalité et l'état physique de la population, nous pouvons nous faire une idée de l'état réel de la santé publique.

Dans notre pays, la natalité est élevée, et, comparée à celle de tous les pays européens, nous occupons le second rang — n'étant dépassés que par un seul pays d'Europe, — la Russie. En Russie, la natalité est de 48‰, et en Roumanie, elle est de 44‰, ce qui nous place sur un pied d'égalité avec la Hongrie. Tous les autres Etats viennent après nous.

Par conséquent, au point de vue de la natalité, notre situation est excellente, car elle est plus forte que dans tous les pays d'Europe, sauf la Russie.

Il est incontestable qu'un pays

qui a une forte natalité, un peuple qui s'accroît dans de telles conditions, est destiné à ne point périr, et, par conséquent, son avenir est assuré. Il faut observer, toutefois, que, si nous sommes très bien placés au point de vue de la natalité, nous le sommes très mal au point de vue de la mortalité.

La mortalité, chez nous, est de 29‰ et, ici, nous occupons le second rang parmi les pays européens, n'étant dépassés que par la Russie.

A cette énorme mortalité, nous devons de perdre en grande partie la force économique et politique que la croissance de notre population nous donnerait, car l'accroissement réel de notre population est de $13\frac{1}{2}\text{‰}$, ce qui nous rejette du second rang que nous occupions pour la natalité, au septième que nous occupons comme accroissement de population.

Comme vous le voyez, Messieurs les députés, l'accroissement de notre population est encore suffisamment satisfaisant pour que nous ne perdions point contact avec les autres pays européens— au point de vue de la progression de la race.

Il n'en est pas moins vrai ce-

pendant que la mort prématurée fauche une grande partie de notre population, et cela est dû aux causes multiples que j'aurai l'honneur de vous exposer tout à l'heure et que nous pouvons supprimer grâce à des mesures sanitaires bien comprises, destinées à améliorer la santé publique et qui nous permettront, petit à petit, et non pas en un jour, de prendre la place réelle que nous sommes en droit d'occuper grâce à notre natalité, et d'assurer ainsi l'avenir du pays.

Au point de vue sanitaire du pays, il est indispensable que nous connaissions aussi l'état physique de notre population; car, par ce moyen, nous verrons si l'accroissement de la population nous donne les classes vigoureuses qui doivent assurer, comme je vous le disais il y a un instant l'état économique et politique du pays.

Or, Messieurs, nous sommes très mal partagés à cet égard, et surtout à la campagne, où la population s'accroît le plus, car nous constatons que là surtout, cette population est dans un déplorable état, minée par de graves maladies qui amoindrissent sensiblement sa force de résistance et menacent l'avenir de la race.

Pour juger de l'état réel d'un peuple, nous avons une norme adoptée dans tous les pays, — c'est le recrutement.

En effet, en constatant l'état dans lequel se présentent ces jeunes gens à la fleur de l'âge, à la période la plus vigoureuse de la vie, — au moment du recrutement — nous pouvons nous rendre un compte très exact de l'état physique de notre population.

Or, le recrutement nous prouve que notre population, loin d'être dans un état florissant, laisse beaucoup à désirer et que, à cet égard, au lieu que le temps ait apporté une amélioration, le mal n'a fait qu'empirer.

Si l'on consulte les statistiques récentes de 1891 à 1898, on y constate une diminution successive du nombre des jeunes gens aptes au service militaire. Le nombre des dispensés comme impropres au service militaire, qui était de 5% en 1891, a atteint près de 9% en 1898. Vous voyez donc comment, graduellement, décroît le nombre de ces éléments bien constitués qui doivent alimenter notre armée.

Et de même, si nous considérons le chiffre des ajournés, qui

forment un stock d'hommes incapables de servir, au moins pour quelque temps, nous voyons qu'il augmente dans des proportions énormes.

Ainsi, en 1900, nous trouvons que 50% des jeunes gens qui s'étaient présentés au recrutement ont été ajournés, comme impropres au service militaire immédiat.

Cet état de choses a provoqué, en 1900, une adresse de la part du ministre de la guerre au ministre de l'intérieur pour attirer son attention sur le mauvais état dans lequel se trouve notre population, et surtout la population rurale.

Voilà, Messieurs, quel est, en résumé, l'état réel de notre population. Je crois que ces chiffres sommaires sont suffisants pour légitimer l'interpellation que je fais aujourd'hui, et pour justifier la préoccupation que j'ai, comme tout bon Roumain, pour l'avenir du pays, pour la santé publique.

Recherchons maintenant quelles sont les causes de cette énorme mortalité, et quelles sont les causes de la regression de la vigueur de notre population.

Le plus grand stock de la mortalité est produit, en première

ligne, par la mortalité des enfants dans l'âge le plus tendre, c'est-à-dire de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. En effet, durant cette première période de la vie notre pays perd annuellement de 80 à 90.000 enfants sur les 160 à 190.000 décès qui constituent la mortalité annuelle du pays.

Vous voyez donc, Messieurs, que la première enfance contribue pour 46% dans la mortalité totale du pays, dont 42% pour les villes et 48% à peu près pour les villages.

Si nous passons à un âge plus avancé, nous voyons que, de 5 à 15 ans, la mortalité est plus grande dans les villages que dans les villes; mais que, au-dessus de 15 ans, la mortalité des villes dépasse celle des campagnes.

Les causes de la mortalité énorme durant la première enfance dans les campagnes sont incontestablement les maladies épidémiques, et, en second lieu, les soins déplorables donnés aux enfants nouveau-nés dans les villages, par suite du manque d'hygiène et d'agents utiles pour instruire les femmes des paysans sur la manière de donner les soins nécessaires aux enfants nouveau-nés et durant la première période de la vie.

A un âge plus avancé, la mortalité excessive dans les villages est due au manque presque total de médecin ou d'hôpital, et, par conséquent, à l'abandon complet du paysan malade.

Les causes du décroissement des qualités physiques, surtout dans la population rurale, et, par conséquent, la dégénérescence de la race, sont multiples et toutes ensemble contribuent à ruiner d'une façon lente, mais continue, la santé du paysan et à diminuer ses qualités physiques. en le mettant dans un état d'infériorité notoire.

Parmi ces nombreux fléaux, du reste bien connus de vous, les uns ne peuvent être enrayés que par une lente transformation de l'état cultural, économique et hygiénique du paysan, et les autres peuvent être susceptibles d'améliorations profondes, réelles et rapides, au moyen de mesures énergiques qui doivent être prises le plus tôt possible.

Je m'occuperai seulement de la pellagre et du paludisme.

La pellagre, vous le savez, est une maladie qui ne pardonne pas, une maladie qui, lorsqu'elle ne tue pas, laisse après elle les individus infirmes ou aliénés, inaptes à n'importe quel travail, les trans-

formant ainsi en êtres purement végétatifs, incapables d'apporter au pays dans lequel ils vivent un profit quelconque. La pellagre a fait des progrès énormes dans ce pays, ce qui nous prouve qu'aucune mesure n'a été prise, depuis que cette maladie règne chez nous, pour en empêcher l'extension.

En effet, tandis qu'en 1894 nous ne trouvons que 6700 pellagres, en 1900 nous arrivons au chiffre de 40.000 et aujourd'hui il atteint 150.000. Par conséquent, en douze ans, la pellagre a fait dans notre pays un progrès étonnant, constituant un véritable fléau pour notre population rurale.

Un autre mal, bien plus grand encore que la pellagre, parce qu'il atteint la presque totalité de la population du pays et parce qu'il ne nous donne pas seulement la mortalité, pas seulement l'incapacité au travail, mais encore parce qu'il constitue le véritable élément auquel nous devons la dégénérescence de la race, c'est le paludisme.

Vous connaissez tous, et surtout ceux qui sont en contact plus intime avec notre paysan, l'aspect physique sous lequel il se présente dans la plus grande par-

tie du pays. Son visage trahit la souffrance et l'infériorité physique. Aussitôt entré dans un village, vous remarquez que l'enfant, la femme, l'homme, quel que soit leur âge, portent sur leur visage cette marque indélébile d'une affection grave qui les mine et qui détruit en même temps l'homme et sa progéniture.

Cet état précaire, cette marque indélébile sont dus au paludisme, car il est certain que le paludisme infecte, intoxique tout l'organisme à un tel degré, qu'il ne laisse même pas la possibilité d'une amélioration, et quant aux effets d'un traitement curatif, ils sont presque nuls. Le traitement préventif pourra seul détruire ce mal dans sa racine et rendre à la population rurale la vigueur qui lui manque aujourd'hui.

Je m'arrêterai un instant sur ces deux grandes calamités : la pellagre et le paludisme, parce que je suis convaincu que toutes deux sont susceptibles d'amélioration et peuvent même être détruites dans leur racine, grâce à des mesures énergiques et immédiates.

La pellagre, qui a préoccupé et préoccupe encore tous ceux qui s'intéressent à la santé du pay-

san, est le résultat d'un fait bien établi : l'alimentation du paysan au moyen de maïs encore vert ou altéré.

Cette cause peut être supprimée par des mesures énergiques qui doivent être inscrites dans la nouvelle loi sanitaire.

Nous ne pouvons, au moyen de lois, empêcher le paysan de se nourrir de maïs, mais ce que nous pouvons faire, c'est d'empêcher le paysan de consommer du maïs encore vert ou avarié.

Dans la loi sanitaire actuelle, il existe des prescriptions de ce genre, mais ce qui manque, c'est la sanction des dérogations faites à ces prescriptions.

Il me semble, Messieurs, que ce n'est point chose impossible d'introduire dans la nouvelle loi sanitaire des clauses pénales contre ceux qui donnent au paysan du maïs gâté, et nous pourrons ainsi mettre un frein au progrès continu que la pellagre fait en notre pays, et nous détruirons, sinon absolument, du moins en partie, l'un des facteurs les plus importants de la dégénérescence du paysan. (*Applaudissements*)

Lorsque je parlerai de l'organisation du service sanitaire dans les villages, nous verrons que

nous avons encore d'autres moyens pour arriver à ce but, et ces moyens consistent à convaincre le paysan de la gravité du mal qui le menace, de lui apprendre à lutter contre lui ; mais nous ne pouvons obtenir ce résultat que lentement et par l'intervention de l'homme cultivé, convaincu aussi et de cœur — le médecin—le seul qui, comprenant la gravité du mal, peut, étant en contact journalier avec le paysan, arriver à lui inculquer ses convictions et le persuader de l'utilité des mesures indispensables pour entraver cette maladie.

Le paludisme est, comme je vous l'ai montré, un fléau encore plus menaçant contre lequel la loi sanitaire en vigueur n'a rien entrepris.

En effet, aucune mesure réelle n'existe dans notre loi sanitaire, pour assurer la disparition de ce fléau. Est-ce que, dans les autres pays, où le paludisme a été tout aussi grave, où il a produit tout autant de ravages, on n'a point pris de mesures ? Certainement oui.

Et pour ne point aller trop loin, nous voyons qu'un pays proche du nôtre, à nos côtés, la

Hongrie, a pris une mesure fort simple, dont les résultats ont été excellents.

Vous savez que le paludisme est dû aux étangs et aux marais, c'est-à-dire aux eaux stagnantes, véritables foyers de miasmes paludiques. La cause du paludisme étant telle, pour le détruire il a suffi d'une loi qui a imposé au propriétaire ou aux propriétaires de ces étangs insalubres et déclarés pernicieux, de les dessécher par leurs propres moyens. En échange les propriétaires ont le droit d'user des terrains résultant de l'assèchement de ces étangs.

Les résultats de l'assèchement des étangs sont excellents et parmi beaucoup de cas isolés, je vous en citerai un qui m'a été communiqué par le directeur actuel du service sanitaire, le docteur Obregia.

Etant, en 1900, directeur du service sanitaire et constatant l'existence d'un lac marécageux près du village de Calougara, dans la commune de Radasheni, département de Suciava, auquel était dû un des plus mauvais états sanitaires de la population locale, infectée de paludisme, il ordonna l'assèchement de ce marais en

accordant aux paysans du village voisin le droit de cultiver le terrain asséché.

Le résultat obtenu est des plus encourageants, car, aujourd'hui, les paysans de ce village ont une terre des plus productives et elle leur rapporte un revenu plus grand que ceux des communes voisines ; à la place du marais, on trouve une végétation admirable, et, au point de vue sanitaire, ce village est habité par des êtres sains et vigoureux, au lieu des malin-gres et des souffreteux que l'on y voyait. Voilà donc ce que l'on a pu obtenir dans une localité par une mesure utile et vous pouvez aisément vous figurer à quels résultats on pourrait arriver si ces mesures étaient généralisées.

* *
*

Je passe maintenant à la deuxième partie de mon discours, dans laquelle j'étudierai l'organisation du service sanitaire du pays dans les villages, dans les villes, et enfin l'organisation du service sanitaire central, pour montrer quelle est la situation actuelle, et quelles améliorations devraient être apportées à cette organisation.

Je commencerai par le service sanitaire des villages. Je n'hésite point dès maintenant à vous dire que l'organisation du service sanitaire dans les villages est telle qu'elle constitue une simple fiction.

Depuis 1874, lorsque l'on organisa pour la première fois, sous le gouvernement de Lascar Catargi, le service sanitaire à la campagne jusqu'aujourd'hui, malgré toutes les lois qui se sont succédées, je puis affirmer que le service sanitaire dans les villages se trouve dans le même état qu'après la loi de 1874 et qu'il n'a apporté aucune amélioration à la santé publique.

En effet, messieurs, les lois sanitaires de 1881, 1885, 1893 et 1898 n'ont fait que copier la loi de 1874; elles ont introduit quelques légères modifications en ce qui concerne le mode de recrutement des médecins, mais elles n'ont touché en rien aux principes fondamentaux de la loi de 1874.

Par la loi de 1874, le service sanitaire rural était assuré par la création des médecins de circonscription, et, en 1892, l'Etat a créé les hôpitaux ruraux au nombre de 32, c'est-à-dire un hôpital pour chaque département.

Enfin les départements ont créé à leur tour successivement quelques hôpitaux ruraux, dits départementaux. C'est également la loi de 1874 qui a créé le médecin de département dont le rôle a été, est et restera nul, et, par conséquent, il doit être supprimé. (*Applaudissements*)

Je chercherai, en quelques mots, à vous décrire l'état actuel de ces différents éléments qui constituent l'organisation du service sanitaire rural.

Les hôpitaux ruraux et les hôpitaux départementaux sont, je puis vous l'affirmer, en si mauvais état que s'ils étaient capables d'apporter une amélioration quelconque, ils ne pourraient le faire, étant fort mal entretenus et ne correspondant en rien aux nécessités actuelles. (*Applaudissements*).

Mais, Messieurs, même si ces hôpitaux réalisaient l'idéal, pourraient-ils apporter un profit quelconque à la santé publique du pays? Non!

Et ils ne peuvent être d'aucun profit, parce qu'ils sont en si petit nombre, dans chaque département, qu'à peine un coin du département pourrait en bénéficier. Je dirai plus: à d'autres points



de vue, ces hôpitaux sont mal organisés, car le médecin qui dirige l'hôpital rural se trouve aujourd'hui dans une situation telle qu'il ne peut exercer, avec conscience, avec zèle et avec amour, la mission à laquelle il est appelé.

En effet, le médecin de l'hôpital rural se trouve en état d'infériorité vis-à-vis de l'intendant de cet hôpital.

Les plaintes arrivent chaque jour de la part des médecins contre les intendants de ces hôpitaux, qui ne remplissent pas leur devoir et ne les aident en rien. Le médecin ne peut prendre aucune mesure contre eux, parce que ces intendants sont d'anciens agents électoraux et sont soutenus par les puissants du jour contre le médecin.

M. C. Iarca. Le règlement est l'œuvre du conseil sanitaire supérieur (*Interruptions*)

M. le Dr. Thomas Ionnesco. Tel est Messieurs, l'état des choses; le médecin de l'hôpital, par conséquent un homme instruit, un homme appelé à faire œuvre grande et utile, se trouve en état d'infériorité vis-à-vis d'un simple agent électoral. La cause de ce mal est que les hôpitaux ruraux et le médecin, au lieu d'être pla-

cés sous la direction immédiate du service sanitaire central, se trouvent à la discrétion du préfet et du conseil général.

M. C. Iarca. Cela n'est pas.

M. le Dr. Thomas lonnesco. L'intendant d'hôpital, M. Iarca, est de fait nommé par le préfet et par le conseil général.

M. C. Iarca. Il est nommé par le conseil sanitaire supérieur.

M. le Dr. Thomas lonnesco. Non, M. Iarca, je puis vous affirmer que le conseil sanitaire supérieur ne peut aujourd'hui nommer un intendant sans la permission du préfet et du conseil général. (*Applaudissements*).

J'affirme cela et mon affirmation ne peut être contredite, parce qu'elle se base sur des faits nombreux que je n'apporte point ici à la Chambre, car ils sont bien connus et me feraient prolonger outre mesure ce discours.

Tel est, Messieurs, l'état dans lequel nous nous trouvons aujourd'hui avec les hôpitaux ruraux.

Je passe maintenant au deuxième facteur de notre organisation sanitaire dans les villages — au médecin de circonscription.

Si les hôpitaux départementaux et les hôpitaux ruraux ne remplissent point leur mission,

le pauvre médecin de circonscription se trouve dans des conditions encore plus inférieures.

Voici, en effet, quelle est leur condition réelle. Le médecin de circonscription le plus conscient de son devoir, le plus capable, le plus zélé, le plus désireux de remplir sa mission, est mis, d'après la loi sanitaire actuelle, dans l'impossibilité absolue de la remplir, car, en contrôlant l'étendue d'une circonscription attribuée à un médecin, nous voyons qu'elle atteint quelquefois plus de 100 kilomètres; de sorte que le médecin est réduit à une simple fiction. La loi même, se rendant compte de la grande étendue des circonscriptions, ne demande au médecin que de visiter une fois par mois une commune rurale. Et je me demande ce que peut faire ce médecin qui va, même d'une façon consciencieuse, une fois par mois dans une commune? Quel peut être son rôle pour l'amélioration de l'état sanitaire des paysans?

Ne voyez-vous pas qu'il est incapable de faire le bien, même s'il le voulait?

Bien plus, ce médecin de circonscription se trouve dans une position matérielle si mauvaise

que son autorité même doit en souffrir ; souvent, le médecin de circonscription, n'ayant point de local lui appartenant en propre, est forcé d'habiter chez un marchand de vins et vous pouvez vous imaginer son état d'âme dans un pareil milieu.

Enfin, avec des appointements de 367 francs par mois, il doit se déplacer d'une façon continue, parcourir cette zone immense pour la visiter et rendre ces grands services que nous attendons de lui. Nous ne pouvons donc compter actuellement, de la part des médecins de circonscription, sur aucun service réel concernant la santé du paysan. Mais cela ne suffit pas !
Pouvons-nous, dans ces conditions, demander à un médecin de circonscription de rester longtemps à son poste ? Pouvons-nous demander à un homme qui a travaillé de longues années pour obtenir le titre de docteur, de se contenter, pour toute sa vie, des conditions actuelles dans lesquelles se trouve le médecin de circonscription, sans aucune possibilité d'entrevoir une amélioration dans sa situation, dans l'avenir ? Cela est impossible, car celui qui se contenterait de ce

sort, uniquement en vue du bien public, mériterait d'être placé au-dessus de la créature humaine.

En fait, le médecin de circonscription d'aujourd'hui est un simple passant. Il ne se rend à la circonscription que pour satisfaire à une disposition de la loi sanitaire actuelle, par laquelle le jeune médecin, pour pouvoir concourir plus rapidement à un poste de médecin de ville ou d'hôpital, doit faire un stage de deux ans comme médecin de circonscription.

Et croyez-vous, Messieurs, que ces jeunes gens qui sont allés presque de force à la circonscription, ont le cœur de remplir leur devoir ou peuvent réunir les conditions que nous demandons à un médecin de circonscription pour relever le moral du paysan, tant au point de vue hygiénique qu'au point de vue cultural et économique ?

Non ! non ! Certainement non.

Ces médecins de circonscription ne seront que des passants et ne laisseront derrière eux qu'un souvenir très vague de leur passage (*Applaudissements*).

En même temps que les hôpitaux et médecins de circonscription, la loi actuelle prévoit encore

deux facteurs dans l'organisation sanitaire du pays dans les villages : la sage-femme et les officiers de santé.

Les sages-femmes étaient d'une utilité incontestable. Il est en effet incontestable que nous ne pouvions laisser nos paysannes — ces femmes fécondes qui nous donnent un stock énorme de population, dont nous pouvons être fiers — nous ne pouvions les laisser longtemps encore entre les mains des *babe* qui, ou bien tuaient les enfants à leur naissance, ou bien tuaient les femmes avant qu'elles eussent accompli leur œuvre.

Dans l'ancienne loi, celle de 1898 on demandait que ces sages-femmes rurales fussent des sages-femmes diplômées, et, par conséquent, qu'elles eussent un titre qui présentât les garanties suffisantes pour remplacer d'une façon effective les vieilles femmes de la campagne.

Mais ces sortes de sages-femmes titrées et bien payées ne sont pas nombreuses et nous devons avouer que le bien que le paysan a pu retirer de ce facteur de l'organisation du service sanitaire au village a été relativement minime.

L'officier de santé, d'après la loi de 1898, était un aide du médecin et on exigeait de lui certaines conditions, comme deux ans de pratique dans les hôpitaux, grâce auxquels l'officier de santé présentait certaines garanties prouvant qu'il possédait des connaissances suffisantes pour être, sous le médecin respectif, un agent utile pouvant par lui-même accomplir une œuvre minime, mais utile à la cause.

Mais, en réalité, les officiers de santé, de par leur nombre limité, n'ont pu rendre aucun service réel.

Telle a été, Messieurs, l'organisation du service sanitaire dans les campagnes, jusqu'en 1904.

La rareté et le mauvais état des hôpitaux, d'un côté, le défaut de contact entre le médecin de circonscription et le paysan à cause de l'étendue trop grande de ces circonscriptions, l'état matériel précaire et instable du médecin, de l'autre, et enfin, le nombre insuffisant des officiers de santé et des sages-femmes démontreront suffisamment que l'organisation du service sanitaire au village est, d'après la loi de 1898, une simple fiction.

En 1904, une nouvelle loi a apporté des réformes dans l'organisation du service sanitaire au village, réformes sur lesquelles je m'arrêterai un moment.

Il y a, dans cette loi, deux points à étudier: l'idée primordiale ou les principes de la loi et deuxièmement les moyens auxquels on a recouru pour mettre en pratique les principes admis.

L'idée primordiale fut excellente, car elle dérivait du mauvais état sanitaire dans les campagnes, et a cherché à y remédier par l'application de deux principes: 1^o l'isolement de fait et immédiat dans la commune infectée de ceux qui étaient atteints de maladies épidémiques, et 2^o, le soin des malades en dehors des maladies épidémiques et en cas d'accidents; puis l'assistance des femmes en couches.

Mais, si les principes admis ont été bons, les moyens auxquels on a eu recours pour mettre en pratique les intentions du législateur ont été mauvais et les résultats auxquels ils sont arrivés n'ont été et ne pouvaient être que nuls.

En effet, le législateur de 1904 a recouru à trois moyens pour atteindre le but désiré: ce sont

les infirmeries rurales, les sages-femmes et les agents sanitaires.

J'étudierai, l'une après l'autre, chacuné de ces institutions afin de vous montrer que, non seulement par la façon dont elles ont été appliquées, mais que, lors même qu'elles eussent été organisées d'une façon idéale, elles n'auraient donné et ne pouvaient donner aucun résultat efficace.

Les infirmeries rurales ont été créées en mai 1904 et on a demandé immédiatement, dans tout le pays, l'installation de 1,200 de ces infirmeries.

Vous vous imaginez ce qui a pu sortir de cette hâte. Où voulez-vous qu'on trouve dans tout le pays 1,200 maisons qui réunissent, non des conditions essentiellement excellentes, mais des conditions à peu près passables, pour les transformer en hôpitaux de village, comme le demandait la loi de 1904?

Pour bien vous faire saisir la façon dont sont établies ces infirmeries rurales, je ne me servirai point de mes appréciations personnelles, mais de celles d'un des médecins les plus distingués qui se sont occupés de cette question, M. le docteur Blasian.

M. Blasian, que peut-être vous

ne connaissez point, est un des médecins les plus compétents dans l'administration sanitaire du pays. Il a été successivement médecin de département à Ramnicu-Sarat, puis dans le département d'Ilfov, et il a terminé sa carrière dans ce poste; aujourd'hui inspecteur sanitaire, il est retiré, de sorte que son opinion est absolument dégagée de tout intérêt personnel ou politique.

M. le docteur Blasian, dans un rapport adressé au directeur général du service sanitaire en mars 1905, montre que sur les 1,200 infirmeries rurales créées par la loi de 1904, c'est à peine si 15 pour cent se trouvent dans des conditions relativement satisfaisantes et peuvent fonctionner; quant au reste, il se trouve en un tel état qu'il est impossible de les mettre en fonction.

Parmi ces dernières, toujours d'après le rapport de M. Blasian, on trouve des détails qui devraient être bien connus pour que nous puissions juger la question en son entier. Parmi les locaux d'infirmerie, nous en voyons une installée sous le même toit que le propriétaire et ayant une entrée commune, desservant en même temps le paysan bien portant et



le malade atteint de maladie épidémique, qui devrait être isolé dans la chambre à côté.

Nous trouvons également, dans ce rapport, des infirmeries qui avaient pour mobilier un ou deux grands lits communs, faits de planches, recouverts de nattes, avec un drap et une couverture aussi larges que le lit, servant de couche et de couverture pour tous les malades que l'on pouvait coucher côte à côte dans ce lit.

Vous pouvez facilement vous imaginer le triste aspect qu'offraient ces 7 à 8 malades, atteints de maladies épidémiques et étendus l'un à côté de l'autre dans ce lit commun.

Tel est, Messieurs, l'état de certaines de ces infirmeries, qui ne constituent point une rareté, puisqu'il ressort de ce rapport, comme j'ai eu l'honneur de vous le dire, que 15% seulement des infirmeries fondées sortent de ce cadre misérable et se trouvent en état de fonctionner.

Bien plus, ces infirmeries, créées d'un seul coup, ont épuisé les fonds des cercles ou des communes indépendantes, qui ne purent pas entretenir leur infirmerie. Aussi les infirmeries furent-elles abandon-

nées, avant même d'avoir fonctionné.

Beaucoup d'entre vous ont pu voir, comme moi, le drapeau à croix rouge sur des maisons dont le loyer a été payé pour un an, qui quelquefois même ont été meublées, mais sans qu'une seule fois la porte de ces infirmeries ait été ouverte à un malade.

Je puis vous affirmer ce fait car je l'ai constaté en deux endroits, dans le district de Dolj et dans celui d'Ilfov où les infirmeries existaient, mais sans jamais avoir fonctionné; ni le docteur, ni l'agent sanitaire, ni la sage-femme n'y ont mis les pieds; quant aux fonds communaux, ils furent dilapidés à un tel point qu'aujourd'hui les maires m'ont affirmé qu'ils ne peuvent plus payer le loyer, car ils ont tout donné et n'ont plus rien. (*Applaudissements*).

Cette année, d'après le rapport de M. le directeur général du service sanitaire, 570 infirmeries rurales ont fonctionné, parmi lesquelles 300 comme infirmeries ambulantes, c'est-à-dire qu'elles qui ont été ouvertes seulement lorsqu'ils a existé des maladies épidémiques, et, tout le reste du

temps, elles ont été fermées, faute de pouvoir fonctionner.

Bien plus, dans les prescriptions de la loi de 1904, il est dit que les infirmeries rurales serviront à l'extinction des épidémies, aux soins du paysan en cas de maladie ou d'accident et enfin pour les accouchements.

Or, vous imaginez-vous, dans une chambre à côté de celle où se trouvent des malades atteints de maladies contagieuses, une femme qui accouche avec l'assistance de la sage-femme rurale.

Je ne puis caractériser ce tableau autrement qu'en disant que c'est un crime de mettre une femme en couches dans une chambre où s'est trouvé, précédemment, un malade atteint de maladie contagieuse, ou bien, dans une chambre située à côté de celle où se trouvent des malades atteints de maladies épidémiques.

Tel est, Messieurs, l'état réel des infirmeries au point de vue des maladies épidémiques et des accouchements ; il nous reste à voir les services qu'elles ont pu rendre pour les soins à donner au paysan atteint de maladie ordinaire ou en cas d'accident.

L'infirmierie pouvait-elle être utile dans ce but? Non, et voici pourquoi.

Qui voulez-vous qui soigne le malheureux paysan victime d'un accident ou qui souffre de maladie ordinaire? Le médecin? Non! Le médecin ne peut le soigner, car le nombre des médecins est resté le même et ils ne peuvent visiter l'infirmierie qu'une fois par mois, au maximum, et ce serait se moquer de notre profession que de croire qu'une visite médicale mensuelle est suffisante pour guérir un malade.

Et puisque l'état des choses est tel, il vaut mieux supprimer les infirmieries rurales que de les maintenir pour la forme. (*Applaudissements*).

Mais j'ai oublié de vous dire que, de par la loi de 1904, il existe quelqu'un qui remplira le vide laissé par la pénurie de médecins: c'est l'agent sanitaire.

En effet, l'agent sanitaire est le deuxième facteur de l'organisation sanitaire du village, d'après la loi de 1904; et avec lui c'est encore pire qu'avec les infirmieries.

Cette loi a commis un véritable crime lorsqu'elle a institué ces agents sanitaires et les sages-femmes de 2-ème classe. Je

vous parlerai de chacun en particulier. Quels sont ces agents sanitaires au nombre de 1,200, institués d'un seul coup par la loi de 1904? Sont-ce des hommes capables de remplir la fonction qu'on leur a confiée? Non!

Car, savez-vous comment ont été recrutés ces 1,200 agents sanitaires?

On a pris, au hasard de la rue, des gens sachant lire et écrire, on les a envoyés dans une soi-disant école sanitaire où, dans l'espace de trois mois, ils devaient acquérir des connaissances suffisantes pour pouvoir remplacer le médecin dans la circonscription ou la commune.

J'avais donc le droit de dire que c'était un acte criminel, car nous n'avons pas le droit de traiter le paysan autrement que nous-mêmes. Nous n'avons pas le droit d'envoyer de pareils hommes exercer la médecine au village lorsque nous ne leur donnerions point notre chien à soigner! (*Applaudissements*)

Il en a été de même avec les sages-femmes. Jusqu'en 1904, les lois existantes prévoyaient les sages-femmes rurales, mais seulement des sages-femmes diplô-

mées sorties des écoles d'Iassi et de Bucarest.

Le législateur de 1904 a eu besoin de 1,200 sages-femmes rurales ; il fallait donc les créer immédiatement. Que croyez-vous que l'on a fait ?

On a eu recours à toutes les femmes prises au hasard, on les a envoyées dans de soi-disant écoles d'accouchement, qui sont devenues, en effet, de vraies fabriques de sages-femmes, à Galats, à Braïla et à Craiova, et ces femmes qui n'avaient jamais vu un accouchement, qui n'avaient jamais appris un mot de médecine ni de la science de l'accouchement, sont sorties au bout de trois mois de l'école avec le brevet de sages-femmes rurales, bonnes pour aller au village exercer leur métier sur les pauvres paysannes.

Voilà les sages-femmes qui sont allées au village remplacer les vieilles femmes, qui, si elles n'avaient aucune notion d'antisepsie, avaient au moins une certaine pratique, dont sont complètement dénuées les sages-femmes brevetées (*Applaudissements*).

Savez-vous combien sont payées ces sages-femmes ? 30 francs par mois. Vous pouvez facilement

vous imaginer dans quelle classe sociale ces femmes ont pu être prises, pour qu'elles se contentent d'appointements aussi dérisoires, avec lesquels on peut à peine trouver une domestique ordinaire. Et je me demande, maintenant, de quel droit le législateur de 1904 s'est permis d'envoyer aux femmes de paysan ces sages-femmes auxquelles nous ne donnerions même pas le droit d'assister notre servante. Et je répète que c'est une action condamnable que de traiter le paysan autrement que nous-mêmes et il n'existe aucun argument qui puisse légitimer le fait de considérer comme bon pour le paysan ce que nous répudions pour nous.

Voilà donc comment la loi de 1904 a cherché à relever l'état sanitaire de nos campagnes.

Mais je tiens à ce que l'on sache que je ne fais point de cette question une question politique, car je ne me permettrais pas de faire descendre au niveau d'une simple question de lutte politique une question qui touche à l'existence du pays et de la race.

La loi de 1904, je le répète, est issue d'excellentes intentions, mais les moyens auxquels elle a eu recours ont été malheureux.

sement mauvais et les faits que j'ai eu l'honneur de vous exposer sont suffisants pour légitimer cette opinion.

On pourrait croire que, si la loi de 1904 n'a pas donné les fruits qu'en attendait le législateur, la cause en a été seulement la hâte et la mauvaise application de la loi. Mais je vous montrerai, que, de quelque façon qu'on eût appliqué cette loi, elle n'aurait pu et ne pourra jamais relever l'état sanitaire du paysan, car ni l'infirmier, ni l'agent sanitaire, ni la sage-femme ne sont des facteurs suffisants et utiles pour le but que nous poursuivons.

En effet, l'infirmier rural a eu pour but, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, d'éteindre les épidémies sur place et de servir comme petit hôpital de village pour les malades de la campagne.

Mais, pour ce dernier but, l'infirmier ne peut faire office de petit hôpital de village, parce que ce serait une utopie de croire que tant d'infirmiers pourraient être dotés de tous les objets nécessaires et indispensables à un hôpital. Et, bien plus, même en admettant que l'infirmier fut transformée en hôpital, ce qui serait

impossible, il lui manquerait encore l'élément principal pour donner un aide effectif au malade paysan : le médecin, — car je ne vois pas, même dans un avenir éloigné, comment nous pourrions payer 1,200 médecins pour suffire à ces 1,200 cercles ou communes indépendantes où se trouvent les infirmeries. Remplacer le médecin par l'agent sanitaire, ce serait, comme j'ai eu l'honneur de vous le démontrer, commettre une faute impardonnable.

Mais si l'infirmerie ne peut servir d'hôpital de village, pourrait-elle être au moins utile pour l'extinction des épidémies sur place ? Non, car dans l'extinction des épidémies, il existe un principe admis en vertu duquel une épidémie doit être éteinte sur le lieu même où elle s'est déclarée.

Le transport des malades autre part, quelle que soit la distance à laquelle nous les amènerions, constitue un péril, celui de semer l'épidémie par tous les lieux par lesquels nous les ferions passer et, au lieu de l'éteindre, nous l'étendrions.

Mais les infirmeries instituées par la loi de 1904 sont placées au milieu des cercles ou des communes indépendantes, composées

de plusieurs villages ou hameaux et, souvent l'infirmerie de cercle ou de commune se trouve éloignée de plus de 20 km. du village infesté par l'épidémie.

Vous le voyez donc, les malades atteints de maladies épidémiques devraient être transportés du village infesté par l'épidémie jusqu'à l'infirmerie du cercle ou de la commune, en traversant d'autres villages et en répandant l'épidémie sur leur passage.

Et de plus, avec l'organisation actuelle des infirmeries, il serait impossible que l'infirmerie de cercle fût transportée dans le village envahi par l'épidémie, parce que là, il faudrait un local et un nouveau loyer, et le cercle a épuisé son fonds pour payer le loyer de l'infirmerie centrale.

Je crois que je suis parvenu à vous convaincre qu'aussi bien l'organisation sanitaire au village, prévue dans la loi antérieure à celle de 1904, que celle qui résulte de cette dernière loi, sont hors d'état, même si elles étaient idéalement appliquées, d'apporter une amélioration dans l'état sanitaire du paysan.

* * *

Il ne suffit pas d'indiquer le



mal, il faut encore voir s'il existe des moyens d'améliorer l'état sanitaire d'une façon pratique, des moyens facilement applicables.

Je crois que ces moyens existent et que la bonne volonté suffira pour les réaliser.

En ce qui concerne la question de modification ou d'amélioration de l'état sanitaire du pays, nous avons plusieurs facteurs dont nous devons tenir compte.

Le premier c'est le paysan.

Il est incontestable que pour arriver à une amélioration de l'état sanitaire du paysan roumain, il nous faut d'abord connaître sa mentalité pour pouvoir mettre en œuvre les moyens nécessaires à une profonde modification de cette mentalité.

Notre paysan, vous le savez, persiste dans une quantité d'hérésies; il est fataliste et défiant, il préfère rester dans sa routine, dans sa manière spéciale de voir, plutôt que de recourir aux lumières des autres. Le plus souvent, il se contente de recourir à des bonnes femmes (*babe*) ou à un homme plus âgé que lui, pour calmer son mal, plutôt que de réclamer l'aide de celui qui pourrait réellement la lui donner.

Et c'est nous qui sommes cause

de cet entêtement du paysan, nous qui l'avons laissé dans l'état primitif où il se trouve.

On a dit et l'on répète que notre paysan est réfractaire au médecin et ne veut point entendre parler de l'hôpital. Cela est faux, car si le paysan est réfractaire au médecin, c'est parce qu'il ne le connaît pas, et, s'il ne veut pas entendre parler d'hôpital, c'est parce qu'il ne le voit pas. (*Applaudissements*).

Je puis prouver cette affirmation, car il n'est pas de jour où, allant dans un village, je ne voie venir à moi une foule de gens, 20 ou 30 paysans de toutes les localités environnantes, qui viennent de leur propre mouvement et par conviction recourir à mes lumières.

Et pourquoi aux miennes ?

Ils viennent à moi parce que je suis consacré, parce qu'ils ont confiance en moi.

Et si nous donnions aux paysans des médecins dans lesquels ils aient pleine confiance, croyez-vous que ces paysans n'iraient pas plus volontiers à eux qu'aux bonnes femmes ou à un paysan plus âgé, pour leur demander aide ?

On dit encore que notre pay-

san ne croit pas à l'hôpital. Cela est faux!

Et la preuve, c'est que le paysan vient de tous les coins de la Roumanie à l'hôpital où je suis ou à un autre pour chercher un remède et se soumettre à n'importe quelle opération ou n'importe quel traitement, avec la conviction qu'il guérira.

Que manque-t-il donc à notre paysan? Ni la volonté, ni le désir de recourir à l'hôpital et au médecin; mais la vérité est qu'il n'a point vu l'hôpital et qu'à cause de cela, il n'a pas confiance en lui, ou bien il l'a vu dans l'état précaire où se trouvent aujourd'hui les hôpitaux ruraux, et, certes, ils ne peuvent lui inspirer la confiance qu'il trouvera là un soulagement à ses souffrances.

Lorsque notre paysan verra les hôpitaux tels qu'ils doivent être, je suis sûr que son manque de confiance dans l'hôpital disparaîtra et qu'il y entrera avec la conviction profonde d'y trouver un remède à son mal.

On a dit aussi que notre paysanne ne veut pas recourir aux sages-femmes titrées et préfère les *babe*, les bonnes-femmes.

Avons-nous fait quelque chose pour inspirer confiance à la pay-

sanne dans la sage-femme rurale ? Non !

Je ne vois pas, en effet, comment notre paysanne pourrait avoir confiance dans ces sages-femmes incapables que la loi de 1904 a instituées et il est naturel qu'elle leur préfère les bonnes-femmes.

Mais ici encore on inculquera aux paysannes la confiance dans les sages-femmes titrées lorsqu'au lieu des sages-femmes actuelles, nous leur enverrons des femmes plus instruites, plus cultivées, mieux rétribuées et prises dans un milieu social plus élevé.

Par conséquent, ce premier facteur qui est le paysan, nous devons le transformer, nous devons modifier et sa mentalité et son état d'âme afin de changer son incrédulité d'aujourd'hui en la confiance de demain.

Quel pourrait être l'agent dont nous pourrions nous servir pour cette œuvre de transformation ?

Cet agent n'est autre que le médecin.

Or, jusqu'à aujourd'hui, une loi quelconque s'est-elle inquiétée de cela ? Non !

Et, en effet, comme j'ai eu l'honneur de vous le montrer, le médecin de circonscription, d'après l'organisation actuelle du service

sanitaire, par la visite mensuelle d'une localité, ne peut en rien contribuer à cette œuvre de transformation morale du paysan.

Dans une organisation réelle du service sanitaire à la campagne, notre première préoccupation doit être d'assurer le contact continu du médecin avec le paysan.

C'est alors seulement que l'organisation sanitaire portera les fruits que nous en attendons.

Si la loi de 1904, au lieu d'instituer 1200 agents sanitaires, avait institué seulement 100 médecins, il est certain que l'œuvre aurait été bien meilleure que celle qui a été faite. Le médecin rural ne doit pas être un passant, qui apparaît et disparaît.

Il faut que cet homme, convaincu de son devoir et ayant conscience de la haute mission à laquelle il est appelé—un véritable apôtre—demeure une vie toute entière à côté du paysan pour que celui-ci, à son tour, ait confiance en lui et se convainque des bienfaits qu'il peut en attendre.

Et alors, vous verrez qu'entre eux — le médecin et le paysan — s'établira cette harmonie de sentiments de laquelle naîtra la confiance, des liens de cœur et de

reconnaissance desquels sortira l'élévation du niveau tant hygiénique que cultural et économique du paysan.

Et, en effet, Messieurs, pour cette œuvre qui consiste à relever le niveau du paysan et à l'arracher à l'état primitif dans lequel il se trouve aujourd'hui, nous ne pouvons compter que sur le médecin, car le prêtre et l'instituteur, les seuls agents sur lesquels nous pourrions faire fond aujourd'hui, ne sont point à la hauteur de leur mission.

Nous ne pouvons, en effet, comparer le médecin au prêtre et à l'instituteur, qui n'ont pas la même culture et n'appartiennent point au même milieu social.

Le médecin, par sa culture étendue, par son séjour en un autre milieu social, par sa mentalité qui le conduit à consacrer toutes ses forces, toute son énergie, tout son cœur, toute son intelligence à la lutte généreuse contre la maladie et le vice, est certainement appelé à avoir sur le paysan une influence réelle, pour l'amélioration de son état physique et moral.

Par conséquent, le premier facteur dans l'organisation sanitaire

au village est incontestablement le médecin.

Ce médecin doit être placé dans certaines conditions de stabilité pour pouvoir remplir sa mission longtemps, car c'est seulement ainsi qu'il pourra être utile.

Dans les conditions actuelles du médecin de circonscription, nous ne pouvons, comme nous avons déjà eu l'honneur de vous le démontrer, nous ne pouvons, dis-je, demander au médecin rural ni la stabilité ni le zèle indispensables à l'accomplissement de sa tâche.

Il nous faut donc améliorer l'état matériel et moral du médecin rural.

Pour ce qui est de l'amélioration matérielle, il nous faut augmenter les appointements du médecin ; et pour assurer sa stabilité, il faut lui accorder un avancement sur place, car c'est seulement en entrevoyant l'amélioration constante de son état matériel que nous pourrons créer des médecins ruraux, qui pendant une vie entière, mettront leur énergie à l'accomplissement de la fonction et de la noble mission à laquelle ils sont appelés.

Bien plus, le médecin rural

doit avoir son sort et celui de sa famille assurés, alors que l'âge et la fatigue l'auront forcé à abandonner la tâche, difficile mais belle, à l'accomplissement de laquelle il aura consacré sa vie.

Pour cela, il faut que nous améliorions les conditions de la loi actuelle des pensions, en ce qui concerne les médecins.

Il est bien établi que la mortalité prématurée est bien plus grande chez les médecins que chez n'importe quels autres fonctionnaires.

Il me semble donc naturel que l'âge nécessaire pour la mise à la retraite des médecins soit diminué, pour permettre ainsi au médecin de bénéficier, lui aussi, quelques années, des fruits du travail terrible qu'il a mis à l'accomplissement consciencieux de son devoir.

Il y a encore dans la loi actuelle une lacune en ce qui concerne le médecin de village et qui doit être modifiée dans la prochaine loi.

Actuellement, le médecin de circonscription ou le médecin d'hôpital rural n'a qu'un rôle secondaire dans toutes les mesures sanitaires qu'il ordonne, car l'accomplissement de ces mesures

appartient seulement aux agents administratifs.

Or, vous comprenez facilement ce qui arrive de ces mesures sanitaires si utiles, si elles ne sont point réalisées par l'agent administratif; toute la responsabilité retombe sur le médecin, qui est accusé d'imprévoyance et de manque d'initiative.

Cette accusation contre le médecin est souvent injuste et revient de droit aux agents administratifs.

La cause de ce mal est le défaut de sanction légale contre les agents administratifs qui ne remplissent pas leur devoir.

Par conséquent, je crois qu'il est nécessaire que la prochaine loi prévoie des sanctions, des peines énergiques contre ceux qui n'auront pas accompli les mesures sanitaires ordonnées par le médecin.

* * *

Je passe maintenant aux hôpitaux.

Je vous ai montré le rôle minime que jouent aujourd'hui les hôpitaux ruraux ou de district existants, dans l'amélioration de l'état sanitaire du village, tant à cause de leur petit nombre qu'à

cause de l'état précaire dans lequel ils se trouvent.

Il n'est pas moins vrai pourtant que le rôle des hôpitaux ruraux dans l'amélioration de l'état sanitaire au village est le rôle principal; mais pour cela, ils doivent être multipliés et bien entretenus.

La multiplication des hôpitaux ruraux n'est point une utopie, une simple théorie dont la mise en pratique serait impossible.

Et, en effet, je vais vous montrer que ce desideratum peut être accompli avec les moyens actuels et avec d'autres très faciles à réaliser.

Par conséquent, le médecin et l'hôpital sont la devise qui doit nous conduire dans l'organisation à venir du service sanitaire au village.

Or, ce desideratum se trouve aujourd'hui transformé en fait, dans un coin de notre pays où un préfet habile et homme de cœur, un préfet qui a compris les besoins des paysans, nous a précédé et a déjà réalisé l'œuvre à laquelle nous tendons, en créant un nombre d'hôpitaux ruraux et de médecins suffisants pour assurer le service sanitaire dans cette partie du pays.

Ce fait s'est passé dans le département de Mehedintsi. Le pré-

fet de Mehedintsi a accompli une grande œuvre, pour laquelle je ne puis trouver de termes assez élogieux, pour exprimer les hommages que je crois devoir rendre à l'homme qui a mis tout son cœur, son intelligence et son énergie à l'accomplissement de sa mission. (*Applaudissements*).

M. le préfet de Mehedintsi a pris la carte du département et il a partagé ce département en petites circonscriptions au milieu desquelles il a fondé un hôpital; à cet hôpital, il a attaché un médecin, et il a ainsi assuré au paysan des soins effectifs, tant pour les cas d'épidémie que pour les maladies ordinaires ou pour les accidents.

Le préfet de Mehedintsi a ainsi divisé son département en dix circonscriptions dont l'étendue ne dépasse pas 25 kilomètres et, au centre de ces circonscriptions, il a fondé 10 hôpitaux ruraux, dont trois existant déjà et sept nouveaux, chaque hôpital rural ayant son médecin.

Le médecin se trouve ainsi au centre de la circonscription et a à sa disposition un hôpital modèle composé de 26 lits, parmi lesquels 12 sont réservés aux maladies ordinaires, 12 aux mala-

dies épidémiques, placés dans un pavillon séparé, et deux lits pour les accouchements.

L'hôpital a encore des bains, une salle d'opération, etc. Il est installé de façon à correspondre à toutes les exigences modernes.

Et combien croyez-vous qu'a coûté cet hôpital? Trente-cinq à quarante mille francs!

Vous voyez comment, avec une somme relativement petite, on a pu faire une grande œuvre, qui consiste à assurer des soins au paysan à tous les points de vue.

M. le préfet de Mehedintsi a apporté encore d'autres améliorations à l'état du paysan par l'édification d'écoles, d'églises, de mairies, etc...; mais dont je ne vous parlerai point aujourd'hui, me contentant de vous montrer son œuvre en ce qui concerne le service sanitaire au village et qui, pour moi, constitue l'idéal que nous devons suivre.

Le médecin qui se trouve à l'hôpital du centre de la circonscription, étant relié par le téléphone avec toutes les communes qui rayonnent autour de cet hôpital, et l'étendue la plus grande qu'il puisse parcourir, pour atteindre la limite de la circonscription, étant de 12 kilomètres, c'est-

à-dire une heure et demie de voiture au plus, vous voyez avec quelle facilité, lorsqu'un cas sérieux ou une maladie épidémique se produit sur un point de la circonscription, le médecin peut être prévenu et avec quelle rapidité il peut se rendre à l'endroit indiqué, pour y prendre les mesures nécessaires.

Vous voyez donc combien est simple la conception et combien admirable l'organisation du service sanitaire actuellement institué à Mehedintsi. Cela nous prouve ce que l'on pouvait faire, avec la loi de 1904, si, avec les deux millions de francs et plus qui ont été gaspillés, on avait posé les bases d'un commencement d'organisation sanitaire dans ce sens. (*Applaudissements*).

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette organisation que M. le préfet de Mehedintsi a eu le mérite de mettre en pratique, et d'en prouver la possibilité. Mais il est une question qui doit être immédiatement résolue: celle de savoir de quelle façon ces hôpitaux et ces médecins ruraux pourront servir dans les cas les plus graves et les plus importants qui nous préoccupent: en cas d'épidémie.

Il est certain que les épidémies doivent être étouffées sur les lieux; je pense qu'il n'est plus nécessaire d'insister sur ce point.

Or, grâce aux petites circonscriptions, grâce à la distance d'une heure et demie au plus qui sépare le médecin de n'importe quel point de la circonscription, nous pouvons avoir un matériel entier pour éteindre sur place les épidémies, matériel qui sera facilement et vite transporté du point central au village où l'épidémie se sera déclarée.

Comme moyen d'isolement des malades atteints de maladies épidémiques, nous pouvons recourir à deux modalités, bonnes toutes deux.

La première consiste à louer dans le village atteint d'épidémie et seulement pour le temps nécessaire à son extinction, une maison de paysan qui sera ensuite désinfectée.

La seconde modalité consiste dans l'emploi de ces maisons démontables, système Döcker, qui peuvent facilement être transportées du centre de la circonscription au village contaminé, où la maison pourra être employée comme pavillon isolé; et, après l'extinction de l'épidémie,

elle peut être très facilement désinfectée et sera rapportée au centre de la circonscription pour être de nouveau envoyée à un autre endroit où se déclarerait l'épidémie.

En un mot, pour l'extinction des épidémies nous avons besoin seulement d'infirmières ambulantes ; quant aux infirmeries fixes actuelles, elles devront disparaître.

En résumé, Messieurs, vous voyez comment, avec un médecin et un hôpital, dans une petite circonscription, nous pouvons réaliser une organisation sérieuse et utile du service sanitaire au village, tant pour l'extinction des épidémies que pour les soins à donner au paysan malade.

M. Alex. Marghiloman : Quel est le budget d'une semblable organisation ? Le connaissez-vous ?

M. le Dr. Thomas Ionesco : La question que me pose M. Marghiloman est justement celle à laquelle je voulais arriver. Par quels moyens M. Costesco ou M. X... pourra-t-il réaliser cette idée ?

M. Costesco a eu aussi le mérite de trouver les moyens nécessaires à cette organisation. Il n'a demandé de sacrifices qu'à ceux qui avaient à retirer un bé-

néfice immédiat de cette œuvre. Il n'a rien demandé à l'Etat, rien aux propriétaires, mais s'est adressé seulement au paysan, comptant sur ses vrais sentiments qu'il connaissait si bien.

M. Costesco a eu justement recours à cet homme rétrograde dont le monde dit qu'il ne veut entendre parler ni de médecin, ni d'hôpital, et il a trouvé en lui un aide dévoué, parce qu'il a su le convaincre.

M. Costesco est arrivé ainsi, par la contribution bénévole des paysans, à amasser la somme suffisante à la construction des hôpitaux nécessaires.

En ce qui concerne la rétribution des médecins et pour l'entretien des hôpitaux, c'est toujours à M. Costesco que revient le mérite d'avoir trouvé la solution, et voici, Messieurs, en quoi elle consiste :

Il existe aujourd'hui une anomalie dans la façon dont le district contribue pour la santé publique au village et dans les communes urbaines.

La plus grande partie des fonds des districts destinés à la santé publique va aux communes urbaines, et une petite part seule-

ment est destinée aux communes rurales.

Cette anomalie, inacceptable en principe, existe aujourd'hui.

Il est inacceptable que les communes urbaines qui ont les moyens de suffire aux services sanitaires et autres, accaparent une grande partie du budget du département, qui revient de droit aux communes rurales si pauvres et où les besoins sont si grands.

Ce fait se passe aussi à Mehedintsi où, dans le chef-lieu du département, à Turnu-Severin, existe un hôpital auquel le district accorde une subvention de 20.000 francs par an ; quant à la commune, elle ne lui donne que 20.000 autres francs pour l'entretien de l'hôpital.

Et je vous le demande, Messieurs, dans quelles proportions le département de Mehedintsi bénéficie-t-il de l'hôpital de Turnu-Severin ? Il est incontestable que le plus grand bénéfice revient à la ville de Turnu-Severin, et, les choses étant ainsi, il est naturel que la commune urbaine entretienne son hôpital ; quant au département, qu'il n'y contribue que proportionnellement au nombre de paysans malades des environs de la commune amenés pour y

être soignés à l'hôpital communal.

M. Costesco a donc pris ces 20 000 francs, destinés dans le budget du département à l'hôpital communal de Turnu-Severin et les a passés aux fonds destinés à l'entretien des hôpitaux et des médecins ruraux.

Ne croyez pas qu'il s'agit-là d'un cas isolé, car dans tout le pays, nous voyons la même chose; sur 62 hôpitaux, 16 se trouvent dans le chef-lieu du département et sont entretenus, pour la plus grande partie, par les fonds du département. Entre autres, je veux vous montrer un cas typique.

Dans le chef-lieu du département de Dorohoï, il existe un hôpital départemental dont l'entretien coûte 40.000 francs par an, dont 35.000 sont donnés par le département, tandis que la commune ne donne qu'une subvention de 5.000 francs. Et je vous le demande, Messieurs, est-ce normal? Est-il normal que le département de Dorohoï donne une pareille somme pour les malades de la ville de Dorohoiu? Ne serait-il pas plus normal que le département de Dorohoï donnât 5.000 francs et la ville 35.000?

Cet état de choses se répète

dans tout le pays. Il est anormal et doit cesser. Le département ne doit contribuer à l'entretien de l'hôpital urbain que dans la proportion du nombre des malades qu'il lui envoie; quant à la ville, elle doit soutenir son hôpital, puisque c'est elle qui en bénéficie, attendu qu'on y soigne ses malades. (*Applaudissements*).

J'attire votre attention sur ce fait que le mal, au lieu de s'atténuer, s'étend chaque jour. Et je me permets de vous rappeler un projet de loi dont j'ai pris connaissance dans les bureaux, ces jours derniers, par lequel le département de Téléorman demande un crédit de 400.000 francs pour restaurer les hôpitaux d'Alexandria et de Turnu-Magurele, deux communes urbaines relativement riches.

Une voix. Très riches!

M. le Dr. Thomas Ionesco. Des villes d'une population de 15 à 17.000 habitants demandent au département de se grever de 400,000 fr. pour leur faire construire des hôpitaux, tandis que ces 400,000 francs devraient être destinés à la construction d'hôpitaux ruraux qui n'existent point (*Applaudissements*).

Voici, Messieurs, une première

mesure à prendre, pour mettre un terme à ces hôpitaux départementaux situés dans les chefs-lieux. Et vous voyez combien le fonds rural profiterait, si les sommes attribuées aux hôpitaux départementaux établis aux chefs-lieu étaient données aux hôpitaux ruraux.

Pour compléter la somme nécessaire à l'entretien des hôpitaux et des médecins ruraux, M. Théodore Costesco a trouvé encore une ressource. L'hôpital de Strehaia étant trop grand et ayant un budget relativement élevé, M. Costesco a réduit le nombre des lits de cet hôpital au niveau des autres hôpitaux ruraux, et, de cette façon, il a pu réduire le budget de cet hôpital de 10,000 francs qu'il a versés au crédit nécessaire à l'entretien des hôpitaux et des médecins ruraux.

Voilà donc une somme de 30,000 francs dont M. Costesco a enrichi le budget du district au bénéfice de la santé publique à la campagne.

Cela, bien entendu, ne suffisait pas, mais cela pouvait servir à compléter un fonds plus important et qui n'est autre que celui prévu dans la loi de 1904.



pour les infirmeries, les agents sanitaires et les sages-femmes.

Comme ces institutions ne peuvent rendre aucun service réel, M. Costesco les a supprimées et les 100,000 francs à elles destinés serviront à l'entretien des hôpitaux et médecins ruraux.

M. Costesco m'a affirmé, et je dois le croire, qu'avec cette somme de 130,000 francs, il peut satisfaire à toutes les exigences des hôpitaux et du personnel médical, et que ce service va fonctionner parfaitement avec les revenus existant déjà.

Voilà, Messieurs, comment a procédé l'honorable M. Costesco, préfet de Mehedintsi.

Mais permettez-moi de vous indiquer aussi les moyens que je crois possibles pour cette œuvre, car ce qu'a pu faire M. Costesco, en Mehedintsi, peut n'être pas réalisable sur tous les points du pays.

Il se peut que les donations des particuliers, la bonne volonté des paysans ou leurs ressources ne soient pas les mêmes dans toutes les parties du pays ce qu'éloignerait la possibilité de créer des hôpitaux et des médecins et celle de pourvoir à leur entretien.

Et alors, j'ai cherché quelles

pourraient être les sources où il serait possible d'alimenter le fonds indispensable à cette organisation,

D'abord, il est de nécessité absolue que l'administration des hôpitaux ruraux, de même que leur institution et la direction du personnel médical, lorsqu'ils seront installés, appartiennent au service sanitaire central.

Il faut, pour cela, créer une caisse spéciale, la *Caisse des hôpitaux*, à l'instar de la Caisse des églises et de la Caisse des écoles, dans laquelle on centralisera l'entretien ainsi que l'administration des hôpitaux et du personnel médical.

De cette façon, nous retirerons, dans les villages, l'administration du service sanitaire des mains des conseillers de département, qui, si bien intentionnés qu'ils soient, ne peuvent avoir les aptitudes nécessaires à une bonne administration, sans laquelle notre œuvre périrait. (*Applaudissements*).

Cette Caisse centrale des hôpitaux doit être alimentée. Où trouverons-nous l'argent nécessaire ?

J'ai mûrement réfléchi à cette question et je suis arrivé au résultat suivant : D'abord, il est incontestable qu'en prenant aux

hôpitaux établis dans les chefs-lieux les sommes qui aujourd'hui leur sont allouées par les budgets des départements, nous aurons déjà un fonds assez considérable que nous verserons à la Caisse des hôpitaux.

De même, par la suppression des médecins départementaux, nous obtiendrons une somme qui alimentera cette caisse.

Par conséquent, toutes les sommes allouées actuellement dans les budgets des départements et dans les budgets des communes rurales, pour la santé publique, devront venir alimenter le fonds de la Caisse des hôpitaux.

Mais cela n'est pas suffisant; il faudra encore beaucoup d'argent et, alors j'ai pensé à d'autres ressources et en premier lieu à l'Etat.

L'Etat contribue aussi, de nos jours, à la santé publique. Mais c'est un fait certain que sa contribution est relativement minime, et, ce qui est plus grave, cette contribution, au lieu de croître et de progresser avec le temps, a diminué.

Ce fait ressort du tableau comparatif du budget de la direction du service sanitaire. Nous voyons, en effet, qu'en l'année 1897—98, ce budget était de 2.200.000fr. et

représentait la 95-ème partie du budget général du pays et la huitième partie du budget du ministère de l'intérieur, tandis que le budget sanitaire de 1905-1906 est seulement de 1.700.000 fr. représentant la 129-ème partie du budget général et la 11-ème partie du budget du ministère de l'intérieur.

La diminution du fonds attribué à la santé publique par l'Etat a été graduelle, pour arriver à la somme d'aujourd'hui. Et lorsque nous voyons le mauvais état de la santé publique, nous sommes en droit de regretter cette avarice de l'Etat vis à vis du service sanitaire.

L'Etat doit contribuer d'une façon plus large au service sanitaire pour deux raisons: 1^o pour la création et l'entretien des hôpitaux, c'est-à dire pour l'augmentation du fonds de la Caisse des hôpitaux, et 2^o pour le fonds des épidémies.

Ce fonds des épidémies a été créé par le gouvernement conservateur en 1900, mais il est si petit qu'il est insuffisant pour combattre les épidémies d'une façon efficace. Nous avons eu soin de créer un fonds pour les épi-zooties, chose louable assurément,

mais je crois qu'il est naturel de créer aussi un fonds pour les épidémies, dont le but est d'assurer la santé de l'homme et surtout l'avenir des paysans. (*Applaudissements*).

Parmi les diverses ressources auxquelles j'ai pensé, il y en a une, Messieurs, sur laquelle je veux insister quelque peu.

J'ai trouvé quelque chose qui m'a donné à penser et qui va vous surprendre aussi. En effet, de toutes les communes urbaines du pays, il n'en existe que deux, mais surtout une, qui ne contribue en rien à l'entretien des hôpitaux. Et lorsque je vous dirai le nom de cette commune, vous serez bien étonnés. C'est la commune de Bucarest.

Bucarest, avec un revenu de 13 millions et plus, si je ne me trompe, avec une population de plus de 300.000 habitants, Bucarest, dis-je, est la seule ville qui ne donne pas un centime pour ses hôpitaux.

Pouvons-nous accepter que des communes comme Panciu, Mihaïleni, etc., donnent une grande partie de leurs revenus pour l'entretien des hôpitaux, tandis que la commune de Bucarest

bénéficie d'un état de choses qui existe, mais qui doit cesser ?

Où sont soignés les malades de Bucarest ? Dans les hôpitaux de l'Ephorie et à l'hôpital Brancovan.

Je ne veux point parler, Messieurs, de l'hôpital Brancovan, car il est probable que les donations qui alimentent sa caisse ont une destination précise pour l'hôpital de Bucarest.

Il n'en est pas de même pour l'Ephorie des Hôpitaux civils. Car on ne trouve spécifiée nulle part la destination du fonds de cette éphorie pour les hôpitaux se trouvant à Bucarest. Cette affirmation, qui m'est propre, pourrait être contredite, si elle n'était pas exacte, car nous avons parmi nous un éphore des hôpitaux.

Et puisque le fonds de l'Ephorie des hôpitaux est destiné à donner des soins aux malades du pays roumain en général, est-il naturel que l'Ephorie qui dépense annuellement 2.300.000 fr. pour soigner les malades pauvres, donne la plus grande partie, sinon la totalité de cette somme, pour la ville de Bucarest ?

Ne croyez-vous pas que cela doit cesser d'être ?

Ne croyez-vous pas que Buca-

rest, comme toute commune urbaine à laquelle nous demandons des sacrifices pour entretenir les hôpitaux, doit contribuer pour quelque chose au soin des malades ? (*Applaudissements prolongés*).

Cette contribution, je la demande en faveur des paysans, je la demande en faveur du fonds sanitaire destiné au paysan. Ne croyez-vous point que si Bucarest donnait sur son budget un million par an et que ce million fût versé à l'Ephorie qui entretient admirablement ses hôpitaux, l'état sanitaire des paysans et les hôpitaux ruraux ne seraient point améliorés par les soins de l'Ephorie ? (*Longs applaudissements*).

Il existe encore une autre source. Il en a même été parlé dans le Message royal : C'est la création d'une loterie l'Etat.

Je sais que la loterie d'Etat peut rencontrer quelques ennemis ; je sais qu'il y a des personnes qui croient qu'il y a quelque chose d'immoral à créer une loterie d'Etat et à prendre l'argent de ce vice bien humain, le jeu.

Mais lorsque nous voyons qu'un pays comme la France, qui n'est rien moins que pauvre, quand nous voyons qu'une ville comme Paris, dont la richesse est indis-

cutable, tire de ce vice du jeu, du pari mutuel, un bénéfice de 4 à 5 millions par an, qui servent à soigner la santé publique, je crois que nous ne devons pas être plus difficiles et soutenir qu'une loterie destinée à la santé publique ne peut être une bonne œuvre. (*Applaudissements prolongés*).

Nous avons encore une ressource, Messieurs. Je me suis demandé qui bénéficie directement du bon état sanitaire du paysan ? A qui sert l'augmentation du nombre des paysans ? A qui sert sa force physique et son développement ?

Il est incontestable que l'amélioration de l'état sanitaire du paysan apporte un profit au pays au point de vue politique, mais il n'en est pas moins vrai, que, au point de vue économique, celui qui en tire un profit immédiat, c'est le propriétaire terrien.

Je puis, je crois, comparer — bien, entendu, pas absolument, mais relativement — les ouvriers d'une usine et le propriétaire d'une fabrique, d'un côté, et, de l'autre, le paysan et le propriétaire du domaine, et je me dis que, si le propriétaire de l'usine doit avoir soin de la santé de ses ouvriers,

il est tout aussi naturel que nous demandions au propriétaire terrien, qui tire tant de bénéfices du travail du paysan, — chose juste du reste, — de contribuer lui aussi à la création et à l'entretien du service sanitaire dans les campagnes. (*Applaudissements*).

Je ne cherche point à préciser comment. Je propose seulement une idée, mais je crois que cette idée est juste. En ce qui concerne la façon de la mettre en pratique, que ce soit un tant pour cent, que ce soit autrement, je crois que c'est une source naturelle et très importante pour l'augmentation du fonds sanitaire.

Voilà quelles sont mes vues, vues générales, bien entendu, sur les moyens qui me semblent utiles et possibles pour l'amélioration de la santé publique dans les campagnes.

Il y a encore beaucoup d'autres considérations secondaires sur lesquelles je voudrais passer rapidement : telles que les sages-femmes et les agents sanitaires qui, tels qu'ils existent, doivent être supprimés, et à leur place, nous instituerons des agents doués de connaissances plus approfondies, qui pourront servir d'aides

au médecin, mais sans qu'ils puissent jamais prendre d'initiative comme ils le font aujourd'hui.

De même, les sages-femmes de seconde classe doivent être supprimées. Il ne nous faut envoyer au village que des sages-femmes diplômées comme celles dont nous nous servons dans les villes, car ce qui n'est pas bon pour nous, ne doit pas non plus être bon pour le paysan. (*Applaudissements*).

Je passe maintenant à la seconde question : l'organisation du service sanitaire dans les villes.

Messieurs les Députés, dans la première partie de mon discours, j'ai cherché à vous montrer l'état sanitaire à la campagne et comment on pourrait y remédier.

Dans les villes, le mauvais état de la santé publique auquel nous devons une mortalité beaucoup plus grande qu'elle ne devrait être, a pour cause immédiate le manque de mesures hygiéniques ; c'est parce qu'elles font défaut que les maladies infectieuses règnent dans nos villes et fauchent la population. A ces maladies infectieuses et surtout à la fièvre typhoïde, il y a une cause bien connue : la mauvaise eau et l'absence de canalisation.

Si j'insiste sur ce fait, c'est que, de même qu'à la campagne le dessèchement des marais nous apportera un accroissement de population saine, à la ville, l'adduction de l'eau potable et la canalisation donneront les mêmes résultats excellents pour la population urbaine.

Il s'est déjà produit un mouvement en ce sens, et je ne puis qu'applaudir quand je vois plusieurs communes urbaines chercher à se procurer de l'eau potable, ce qui montre qu'elles se sont convaincues et de la gravité du mal et de la nécessité de l'arrêter.

Je crois cependant qu'il ne faut pas laisser à la simple initiative privée des communes urbaines le soin de remédier à ce mal; mais que, convaincus de l'absolue nécessité qu'il y a d'avoir de l'eau potable et une canalisation suffisante, nous devons imposer aux communes urbaines cette double obligation.

Et là, nous avons des précédents. En Angleterre, on a imposé par des lois aux communes urbaines dépassant une population de tant d'habitants l'adduction de l'eau potable et la canalisation de la ville; et lorsque les com-

munes n'ont pas assumé ces mesures, en un temps déterminé, l'Etat est intervenu et de ses propres deniers a amené l'eau et canalisé la ville, en inscrivant d'office au budget de la commune la somme nécessaire aux annuités exigibles pour le paiement de la somme dépensée.

Je ne vois pas pourquoi, dans notre pays, on ne pourrait pas faire la même chose.

Pour vous montrer combien peu nous pouvons nous appuyer sur l'initiative des communes, je vous donnerai comme exemple le cas d'un ex-maire d'une grande ville du pays auquel le conseil communal avait voté une somme de deux millions pour la canalisation de la ville. Savez-vous ce qu'a fait le maire avec cette somme? Au lieu de faire la canalisation projetée, il en consacra une bonne partie à l'aménagement d'un jardin au centre de la ville.

Une voix. A Craiova, M. Romanesco.

M. le D-r Thomas Ionesco. Ce n'est pas à Craiova que je fais allusion, c'est à une autre ville. Je ne veux point apporter ici de noms propres ni ne veux désigner la ville. Mais le fait est cer-

tain ; je puis vous l'affirmer. Et quand un membre du conseil communal a demandé au maire pourquoi il n'avait pas employé cette somme à sa destination qui était la canalisation de la ville, savez-vous quelle fut sa réponse ? Les canaux sont sous terre, ils ne se voient pas, tandis que le jardin est sur la surface du sol et se voit ; j'ai donc préféré une œuvre qui se voit parce que le mérite en sera plus grand pour moi. (*Hilarité*).

Voilà quelle est la mentalité de certains de nos maires et vous voyez combien il est urgent de modifier cet état d'esprit soit en cherchant à convaincre ceux à qui incombe la nécessité absolue de la salubrité publique, soit en imposant aux communes de prendre des mesures urgentes pour améliorer l'état sanitaire des villes par l'adduction de l'eau potable et par la canalisation. Je ne m'étendrai pas davantage sur l'organisation du service sanitaire dans les villes, me réservant d'y revenir lorsque viendra devant le Parlement la loi sanitaire que M. le ministre de l'intérieur déposera, j'espère, le plus tôt possible.

Je n'insisterai, pour le moment,

que sur la nécessité absolue pour les communes urbaines et surtout les chefs-lieux de département de posséder leurs hôpitaux et de n'avoir plus recours aux fonds du département.

Quant à l'organisation du service sanitaire central qui laisse elle aussi beaucoup à désirer, je me réserve également de la discuter lorsque la loi sanitaire viendra devant vous, car l'exposition de la situation actuelle et des modifications nécessaires demanderait un temps trop long et je ne veux point prolonger mon discours outre mesure.

Je me permettrai seulement d'attirer votre attention sur un point de l'organisation de notre service sanitaire, qui demande une modification radicale et dont l'importance et l'urgence me semblent indiscutables.

Je veux parler de la question des médecins légistes.

Aujourd'hui, d'après les lois existantes, n'importe quel médecin peut être appelé pour des constatations médico-légales. Or, vous savez l'importance qu'ont ces constatations, puisque des conclusions, données par le médecin légiste, il peut résulter une

grave atteinte à la liberté et à l'honneur du citoyen.

Une constatation médico-légale inexacte peut amener un autre mal plus périlleux, plus dangereux encore pour la société, lorsque, à cause de l'incompétence du médecin, un crime réel n'a pas été reconnu.

Or, Messieurs, les études de médecine légale et les connaissances qu'a dû amasser un docteur en médecine ne sont pas suffisantes pour faire de lui un médecin légiste. Dans tous les pays cultes de l'Occident on s'est convaincu de cette vérité et partout on a créé des médecins légistes, ayant fait des études spéciales, et c'est à eux qu'incombe le lourd devoir de défendre l'honneur et la liberté individuels.

Je crois que, chez nous également, le moment est venu de prendre une mesure semblable et de nous créer des médecins légistes spécialistes dont le nombre restera à déterminer par la loi sanitaire.

Je m'arrête ici et j'espère que le parti conservateur qui a eu l'honneur, par l'entremise du grand Lascar Catargi, de déposer devant le Parlement la première loi sanitaire de 1874, croira

de son devoir de vous soumettre la nouvelle loi qui mettra le service sanitaire au niveau où il doit se trouver. Et en faisant cela, M. le ministre de l'intérieur, le gouvernement et le Parlement réaliseront une des plus grandes œuvres que l'on puisse faire pour le bien du pays, pour son progrès économique et politique (*Applaudissements prolongés et longuement répétés*).



