

A PROPOS DE LA CAMPAGNE CONTRE LA DIRECTION DES HOPITAUX MILITAIRES PAR LE SERVICE DE SANTÉ

Nous recevons d'un correspondant, médecin de réserve de l'armée, la lettre très intéressante que voici :

Dans sa séance du 6 juin 1905, l'Académie de médecine a entendu un rapport de M. Regnier sur un mémoire de M. Brunswic Le Bihan exposant le fonctionnement de l'hôpital Sadicki de Tunis. A cette occasion M. Regnier n'a pas eu de peine à mettre en lumière les déficiences de notre organisation hospitalière, déficiences dont s'est déjà affranchi, pour la plus grande part et fort heureusement, le corps de santé militaire, ainsi que l'a montré à la même séance le médecin inspecteur Delorme.

Le malade n'est pas influencé par les seuls agents de la thérapeutique médico-chirurgicale : tout ce qui l'entoure, tout ce qui le touche de près ou de loin, agit sur lui : il importe au plus haut point que tout soit réglé pour que l'action de facteurs nombreux et divers ne lui soit point nuisible et mieux encore soit favorable non seulement à sa propre guérison, mais aussi à la collectivité pour la protéger contre la diffusion des germes morbides.

Or, dans nos hôpitaux, le médecin est soigneusement tenu à l'écart de tout ce qui n'est pas thérapeutique médico-chirurgicale ; le reste, alimentation, choix et entretien du matériel, du linge, réparations et modifications, répartition et affectation des locaux, choix et répartition du personnel subalterne est confié, sous le vocable d'administration, à des fonctionnaires généralement pleins de bonne volonté sans doute, mais n'ayant point l'instruction technique requise pour mener à bien pareille tâche. Le zèle et le dévouement sans limite des membres des commissions administratives, ayant assuré, bénévolement et sans nul profit, la responsabilité de la bonne conservation des fondations hospitalières, ne sauraient remplacer non plus complètement les connaissances scientifiques du médecin. C'est ainsi que nous voyons une foule de desiderata dès longtemps formulés par nous, desiderata ayant d'ailleurs fait leurs preuves, ne point encore être satisfaits ; et M. Regnier, dans sa visite à l'hôpital Sadiki, a pu constater que bien des dispositifs, réclamés en vain à Paris, existent à Tunis où Le Bihan, non seulement prescrit des médicaments et opère, mais organise et dirige.

Dans les hôpitaux militaires, le médecin le plus élevé en grade ou le plus ancien dirige également ; aussi le médecin inspecteur Delorme, étant médecin en chef de l'hôpital Bégin à Vincennes, a-t-il pu réaliser, voilà plusieurs années déjà, l'isolement des tuberculeux, la séparation des suppurants et des aseptiques, scinder en catégories les contagieux, isoler les suspects, etc..., sans parler des mesures de désinfection large qui sont monnaie courante dans les hôpitaux militaires.

Combien d'hôpitaux civils attendent encore ces modifications ?

Au cours d'une période dans un hôpital mixte, nous nous sommes rendu compte nous-même de ce que peut, de la sorte, un médecin chef dont le sens pratique ne le cède en rien à une érudition du meilleur aloi : connaissant tous les besoins, il les classe selon leur urgence et ne laisse pas s'égarer sur des objets de secondaire importance les ressources toujours restreintes de son budget. L'entretien des locaux, du matériel suivant les règles de l'hygiène, la qualité et la quantité des aliments, la répartition d'un

personnel, malheureusement tout à fait insuffisant encore en bien des occurrences, sont réglés par lui pour le plus grand bien des malades. Comme l'a dit le professeur Delorme à l'Académie : « sous cette direction médicale, tout, — au bénéfice de l'Etat, ce qui est d'importance — concourt à l'intérêt et au bien-être du malade pour lequel l'hôpital est, somme toute, créé ».

Si l'expérience, heureusement faite sous nos yeux, ne suffisait pas, nous pourrions regarder plus loin : nos confrères Anglais, venus à Paris ces temps derniers, ont été surpris de voir le médecin ne prendre aucune part à la direction des établissements ; chez eux, les médecins font toujours partie du Comité de direction, où ils forment un groupe imposant à la fois par le nombre et par la compétence ; en France aussi bien en Province qu'à Paris, les médecins traitant ont à peine et point toujours un représentant dans un conseil de plusieurs membres. Ce ne sont que les établissements pouvant échapper au contrôle de notre sainte administration, comme l'hôpital Pasteur, qui sont confiés à des médecins : on sait comment Martin dirige l'hôpital modèle des maladies infectieuses.

Il est temps que dame routine cède la place : l'hôpital est fait pour le malade dont le médecin seul connaît tous les besoins ; sa voix doit donc y être prépondérante, et son avis primer tous autres.

(A suivre).

DE LA DUPLICITE DU CANAL GÉNITAL DE LA FEMME (1)

PAR LE

D^r Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL (de Tours)

(avec 14 figures)

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Au mois d'octobre 1904, il nous a été donné d'observer à l'hospice général de Tours, dans le service de gynécologie de M. le D^r L. Lapeyre, un cas d'utérus et de vagin doubles. Depuis nous avons pu remarquer de nouveaux faits ; et plusieurs de nos amis nous ont communiqué des observations originales. Nous avons de la sorte composé un dossier, comprenant aujourd'hui dix-neuf cas inédits de duplicité du canal génital ; c'est ce qui nous a poussé à entreprendre cette étude.

Ce n'est pas que cette question des variations utéro-vaginales soit très nouvelle et mal connue. Peu de sujets d'anatomie ont été étudiés davantage et les vieux traités de médecine des XVI^e et XVII^e siècles renferment maintes observations très curieuses, qui y sont rapportées avec force détails, et qui eurent de leur temps un grand retentissement. Ces faits étaient de nature à exciter la curiosité de ceux qui les découvraient et qui, pour les expliquer, faisaient intervenir l'influence de quelque démon ou de sortilèges de sorciers.

Au XVIII^e siècle de nouveaux documents sont publiés et en 1825, Frankel (2), puis, en 1826, Cassan (3) et en

(1) Cet article a été publié dans le n° du 13 juin 1905 des « Archives générales de Médecine », et a fait l'objet d'une communication, à la séance du 25 février 1905, de la Société Médicale d'Indre-et-Loire.

(2) FRANKEL, Diss. de organor. gen. deformit. Berlin, 1825.

(3) CASSAN, Recherches sur les cas d'utérus doubles. Thèse de Paris, et Musée Dupuytren, n° 551.

1842, Kresz (4), dans leurs thèses, récapitulant les observations éparses, pouvaient déjà faire sur ce sujet des travaux d'ensemble. Mais, c'est Kussmaul (2), en Allemagne, qui, se servant des récentes découvertes embryologiques de ses compatriotes Thiersch, Leuckart, Linus Furst, Döhrn, Kolliker (3) et quelques autres, a établi sur des bases scientifiques une classification de ces variations, et en a donné une explication rationnelle.

Lefort (4), en France, dans une thèse d'agrégation restée classique, a modifié et complété les idées de Kussmaul et composé un traité de tous points remarquable.

C'est de l'ouvrage de Lefort que se sont inspirés les très nombreux auteurs qui ont écrit depuis sur ce même sujet, et qui, s'ils ont apporté sur certains points des éclaircissements importants, n'ont, toutefois, pas modifié sensiblement les théories du grand observateur. Il nous faut citer tout d'abord les thèses de Wurtz (5), Meunier-Queaux (6) (1878), Farges (7) (1882), Sourice (8) (1884), Picot (9), Bourrus (10) (1891), Teyssèdre (11) (1892), Thibaud (12) (1893), Choteau (13), Pavret (14) (1894), Pruvost (15), Gautrelet (16) (1895), Manolescu (17) (1897), Delpiano (18), Rambaud (19) (1899), Lemaire (20) (1901), Bousquet (21) (1902), Beasse (22) (1903). Tous ces auteurs se sont placés, surtout, au point de vue obstétrical.

Ce sont en effet les accoucheurs qui sont le plus à même d'observer les malformations utérines. C'est donc ce même point de vue obstétrical, qui a guidé les travaux d'Ollivier

(1), de Guérin (2), de Schuhl (2 bis), de Pozzi (3), de Chéron (4), en France ; de Condorelli (5), en Italie ; de Nagel (6), en Allemagne (6 bis) ; de Dunning (7), de Wells (8) en Amérique, pour ne citer que les principaux. A côté d'eux il faut placer ceux qui comme Ombrédanne et Martin (9) se sont surtout préoccupés des questions anatomiques, ou comme Beauregard (10), Legay (11), Tourneux (12), Imbert (12 bis), Cadiat (12 ter), Ferroni (13), se sont attachés aux recherches embryologiques. Nous ne pouvons citer ici les noms de tous ceux qui ont écrit, sur la duplicité du canal génital, des choses intéressantes, la liste en serait trop longue.

Nous avons relevé avec soin les observations éparses dans la littérature médicale, en remontant autant que possible aux mémoires originaux. Nous sommes arrivés au chiffre de plus de 600 et sans doute nous avons dû en laisser échapper quelques-unes (14).

(1) OLLIVIER. Notes sur un cas d'utérus et de vagin doubles communiqué à la Société de biologie en janvier 1870, in *Gazette médicale de Paris*, 1872, p. 163.

(2) GUÉRIN-VALMALE. De l'évolution de la puerpéralité dans l'utérus didelphe, in *Obstétrique*, mai 1904.

(2 bis) SCHUHL. Utérus et vagin doubles, in *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, 1904, II, p. 248.

(3) POZZI. *Traité de gynécologie*, édition de 1905.

(4) HENRI CHÉRON. De l'utérus didelphe, in *Obstétrique*, mars 1897.

(5) CONDORELLI FRANCAVIGLIA, in *Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle*, 1889.

(6) NAGEL, in *Handbuch der gynäkologie*, de J. Veit. Wiesbaden, 1897, t. I, p. 519.

(6 bis). De très nombreuses thèses ont été soutenues dans les universités allemandes sur cette question des variations génitales de la femme.

Nous citerons parmi les meilleures celles de :

FROMMEL. *Uterus Bicornis*. Inaug-Dissert. Erlangen, 1894.

GALLE. Inaug-Diss. Breslau, 1885.

GIUSBERG. Inaug-Diss. Breslau, 1891.

GEZ. Ein Fall von Uterus bicornis. Inaug-Diss. Tübingen, 1879.

HOFFMANN. Inaug-Diss. Erlangen, 1869.

KEHRER. Das Nebenhorn des doppelten uterus. Heidelberg, 1900.

K. MAGNEAU. Ein Fall von uterus bicornis. Inaug-Diss. Tübingen, 1872.

MULLER. Inaug-Diss. Tübingen, 1873.

OTTO HIRSCH. Inaug-Diss. Munich, 1901.

SHRADER. Inaug-Diss. Leipzig, 1897.

TEUFFEL. Uterus bicornis. Inaug. Diss. Tübingen, 1874.

WAGNER. Inaug-Diss. Breslau, 1896.

WESTERMAYER. Uterus bicornis. Inaug. Diss. Erlangen, 1894.

NEUDASFER. Inaug-Diss. Tübingen, 1872.

ZILLEUZEN. Inaug-Diss. Jena, 1899.

W. DILGER. Inaug-Diss. Giessen, 1902.

FISCHER. Inaug-Diss. Erlangen, 1890.

ULRICH. Inaug-Diss. Bonn, 1899.

(7) DUNNING. Double uterus and vagina, in *The Journal of the American med. Ass.*, 1888, vol. XI, p. 762.

(8) WELLS. The clinical significance of developmental duplications of the uterus and vagina, in *The Amer. Journal of obstetrics*, 1900, n° 3.

(9) OMBRÉDANNE et MARTIN. Les utérus doubles, in *Rev. de gynécologie et de chirurgie abdominale*, déc. 1903.

(10) BEAUREGARD. Contribution à l'étude du développement des organes génito-urinaires chez les mammifères. Thèse de Paris, 1877.

(11) LEGAY. Développement de l'utérus jusqu'à la naissance. Thèse de Lille, 1884.

(12) TOURNEUX. Remarques concernant le développement des utérus doubles, in *Compte rendu de la Société de biologie*, 1884.

TOURNEUX et LEGAY. Mémoire sur le développement de l'utérus et du vagin, in *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, 1884, p. 220.

TOURNEUX et WERTHEIMER. Sur la fusion des conduits de Müller chez l'homme et sur le développement de l'hymen, *C. R. Soc. de Biologie*, 1884, page 150.

(12 bis) IMBERT. Développement de l'utérus et du vagin. Thèse de Paris, 1883.

(12 ter) CADIAT. Du développement du canal de l'urèthre et des organes génitaux de l'embryon. *Société de l'Anat. et de la Phys.* 1884, page 242.

(13) ERSILIO FERRONI. Note embriologica ed anatomica sull' utero fetale, in *Annali di ostetricia e ginecologia*, 1902.

(14) Nous avons établi avec soin la bibliographie de la question ; mais nous ne croyons pas utile de la publier ici. Nous la tenons à la disposition de tous ceux que cela pourrait intéresser.

(1) KRESZ. Recherches sur les cas d'utérus doubles. Thèse de Paris.

(2) KUSSMAUL. Von den Mangel verkümmern und verdeloppung der gebärmutter. Wurtzbourg, 1859.

(3) Pour la bibliographie des ouvrages relatifs à l'embryologie de l'utérus et du vagin, voir le mémoire de FERRONI, que nous citons plus loin.

(4) LEFORT. Des vices de conformation de l'utérus et du vagin et des moyens d'y remédier. Paris, 1863.

(5) WURTZ. Des rapports de certaines malformations utérines avec la grossesse et l'accouchement. Thèse de Paris.

(6) MEUNIER-QUEAUX. D'une anomalie rare dans la conformation de la matrice. Thèse de Paris.

(7) FARGES. Contribution à l'étude de la dystocie dans les cas de malformations utérines. Thèse de Paris.

(8) SOURICE. Etude sur quelques cas de malformations utérines. Thèse de Paris.

(9) PICOT. Malformations de l'utérus et du vagin au point de vue obstétrical. Thèse de Paris.

(10) BOURRUS. Etude sur les formes anormales de l'utérus gravide. Thèse de Bordeaux.

(11) TEYSSÈDRE. Contribution à l'étude de l'anomalie du rein. Thèse de Paris.

(12) THIBAUD. Des malformations utérines au point de vue clinique. Thèse de Paris.

(13) CHOTEAU. Des cloisonnements du vagin d'origine congénitale. Thèse de Lille.

(14) PAVRET DE LA ROCHEFORDIÈRE. Considération sur deux cas récents d'utérus bicornis. Thèse de Paris.

(15) PRUVOST. Utérus double et accouchement. Thèse de Paris.

(16) GAUTRELET. Malformations de l'utérus et accouchement. Thèse de Paris.

(17) MANOLESCU. Malformations utéro-vaginales. Influence sur la vie génésique de la femme. Thèse de Paris.

(18) DELPIANO. Contribution à l'étude des différentes malformations utérines. Thèse de Paris.

(19) RAMBAUD. Anomalie des organes génitaux de la femme. Thèse de Paris.

(20) LEMAIRE. De la délivrance et des suites de couches dans les malformations utérines. Thèse de Paris.

(21) BOUSQUET. Grossesse et accouchement dans l'utérus didelphe. Thèse de Montpellier.

(22) BEASSE. Contribution à l'étude des malformations génitales, chez la femme et en particulier de l'utérus et du vagin doubles. Thèse de Paris.

Ces variations sont loin d'être rares, il est par suite important de les bien connaître (1).

..

C'est d'après ce dossier de plus de 600 observations que nous avons analysées méthodiquement et classées avec soin, que nous avons entrepris ce travail.

En anatomie et en pathologie, les conclusions, pour avoir quelque valeur, doivent être basées sur des faits nombreux, sans quoi elles sont sujettes à varier. La plupart des auteurs, qui se sont occupés des variations génitales, n'avaient à leur disposition qu'un nombre d'observations restreint. Aussi ne sommes-nous pas étonnés de trouver chez eux de fréquentes contradictions, qui n'ont pas été sans ajouter quelque obscurité dans une question aussi complexe.

Les conclusions, que nous tirerons de l'exposé des faits, sont appuyées sur des cas assez nombreux pour pouvoir être prises en considération ; elles diffèrent souvent, de façon assez sensible, de celles qui ont été énoncées par ceux qui nous ont précédé.

Nous pensions tout d'abord donner ici un exposé embryologique du développement du canal génital. Mais cet exposé a été traité ailleurs et de façon très complète, nous n'aurions fait que rééditer des faits connus de tous. D'autre part, certains points de détail sont encore à l'étude, nous n'avons pas la prétention de les résoudre ici définitivement. Nous continuons d'ailleurs nos recherches dans cet ordre d'idées. De même, l'anatomie comparée fournit de curieux points de rapprochement entre les variations humaines et les dispositions normales des diverses espèces animales ; tout n'a pas encore été dit sur ce point, et beaucoup d'opinions, généralement admises, doivent être vérifiées. Il y a là matière pour une étude spéciale, que nous espérons pouvoir donner un jour. C'aurait été nous écarter trop de notre plan, que de la présenter dans cette note dans laquelle, évitant les discussions théoriques et les controverses vaines, nous n'avons eu d'autre objectif que de faire un travail pratique.

Nous avons cru devoir proposer une nouvelle classification des variations génitales. Nous en donnons plus loin la raison, en indiquant la méthode que nous avons suivie.

Dans un autre chapitre, nous exposerons la physiologie

(4) Aucun auteur n'a cherché à établir la proportion dans laquelle se présentent les cas de duplicité du canal vaginal. Le seul élément d'appréciation qu'on puisse utiliser est ce fait que, dans les grandes maternités parisiennes, qui reçoivent annuellement plusieurs milliers de femmes, il ne se passe pas d'année sans qu'on en rencontre un cas ou deux. Il serait utile de rechercher méthodiquement ces variations dans les salles de dissections ; la chose n'a pas encore été faite, croyons-nous.

Il peut être intéressant, au point de vue anthropologique, de savoir dans quels pays on rencontre ces variations avec le plus de fréquence. Sur les observations que nous avons recueillies :

175	ont été publiées par des auteurs	français,
154	—	— allemands,
95	—	— américains,
61	—	— italiens,
59	—	— anglais,
52	—	— d'autres pays.

Il semble que les races anglo-saxonnes soient plus sujettes que les races latines à présenter des variations génitales. Ce qui le prouverait, c'est qu'en France elles sont surtout observées dans les départements du Nord, et relativement rares dans ceux du Midi ; qu'en Amérique, la majorité des faits publiés l'ont été dans les Etats où domine l'élément anglo-saxon. Il n'y a qu'une dizaine, au plus, d'observations publiées par les auteurs espagnols. En Italie, où la presse médicale est très développée, nous n'avons trouvé que 61 cas. Il existe un assez grand nombre de cas publiés par les auteurs russes, et ces variations sont peut-être fréquentes dans les races slaves, mais nous manquons d'éléments d'appréciation.

et la pathologie de ces variations, en insistant surtout sur la grossesse. Nous avons résumé les constatations que nous avons faites, sous forme de tableaux qui permettront de comparer, d'un simple coup d'œil, les phénomènes qui se passent dans les utérus doubles et dans les utérus normaux.

CHAPITRE II

CLASSIFICATION

Depuis longtemps les auteurs ont cherché à classer les variations du canal génital ; et les vieilles classifications de Cassan (1), de Cruveilhier (2), de Barth (3), d'Arthur Farre (4), d'autres encore, furent classiques dans la première moitié du XIX^e siècle. Elles furent abandonnées lorsque parurent les importants travaux de Kussmaul et de Lefort. Les conclusions de ces derniers, malgré les reproches sérieux qu'on pouvait leur adresser, furent généralement adoptées en Allemagne et en France. Elles furent toutefois quelque peu modifiées par les auteurs italiens. Récemment d'autres classifications ont été proposées pour grouper ces variations aussi complexes. Il n'entre pas dans nos intentions de les décrire toutes une à une, ni d'en faire la critique. Nous voulons simplement résumer en peu de mots les objections qu'on peut leur faire de façon générale.

1^o Les auteurs ont compris dans leurs classifications des variations d'ordre très différent. Ils ont étudié en même temps, par exemple, l'utérus infantile et l'utérus double ; les cloisonnements transversaux et les cloisonnements longitudinaux du vagin, etc., qui ont, au point de vue embryologique, une origine tout à fait différente.

2^o Ils ont séparé, en des chapitres divers, l'étude des variations de l'utérus de celle des variations de l'hymen et du vagin, alors que ces variations se rencontrent constamment ensemble et sont corrélatives les unes des autres.

3^o Les uns s'appuient, pour baser leurs classifications, sur des considérations d'ordre purement anatomique ; les autres, sur des considérations essentiellement pathologiques ou même chirurgicales. Tous tiennent compte exclusivement de la morphologie extérieure de l'organe, du plus ou moins d'écartement des cornes utérines, pour établir des groupes et définir des variétés.

D'autre part, ce qui a encore singulièrement compliqué la question, c'est que chaque auteur s'est servi d'une nomenclature et d'une terminologie différentes. C'est pourquoi les mots de *duplex*, *diductus*, *didelphis*, *bicornis*, *septus*, à force d'être pris avec des acceptions très diverses ont perdu tout sens précis. Le mot *bicornis*, entre autres, suivant les auteurs, sert à désigner au moins cinq variétés d'utérus. C'est ce qui nous explique les grossières erreurs d'interprétation qu'ont commises dans ces derniers temps, les traducteurs d'observations étrangères : le traducteur se servant d'une nomenclature différente de celle employée par l'auteur. Il serait bon, avant de faire usage de ces termes, d'en définir le sens exact, et de s'en rapporter aux explications qu'en ont données ceux qui, les premiers, les ont choisis.

(1) CASSAN. *Op. cit.*

(2) CRUVEILHIER. *Anatomie pathologique.*

(3) BARTH. *Bulletin de la Société anatomique*, 1854.

(4) ARTHUR FARRE. In *Robert Todd Cyclopaedia of Anatomy*, sup. p. 678. FOERSTER. *Pathologische anat.*, Leipzig, 1854, Bd II, p. 287.

Pour classer pratiquement les variations du canal génital, il faut :

A. — Séparer avec soin de toutes les autres variations, celles relatives à la duplicité du canal génital, qui forment un groupe embryologique bien complet et bien distinct.

B. — Ne pas séparer l'étude des variations de l'utérus, du vagin et de l'hymen. En fait, ces variations se trouvent sans cesse réunies, il est inutile de les scinder théoriquement.

C. — Ne pas s'appuyer uniquement sur la morphologie extérieure de l'organe, qui n'a qu'un intérêt purement anatomique. Ce qui importe en clinique et en pathologie, c'est surtout la constitution intérieure de l'organe et le degré de division de sa cavité.

Une bonne classification des variations génitales doit donc avoir quatre qualités :

1° S'appuyer sur l'anatomie ; et ici, le caractère anatomique qu'il faut choisir comme base est l'état de la cloison qui divise le canal génital ;

2° Correspondre aux données de l'embryologie ;

3° Avoir un intérêt clinique, c'est-à-dire que la classification qu'on peut établir d'après l'examen sur le vivant, ne doit pas être différente de celle que l'on établit d'après les pièces anatomiques ;

4° S'appliquer aux observations pathologiques.

C'est en nous inspirant de ces principes que nous classerons les variations génitales en quatre grands groupes distincts, chaque groupe comprenant plusieurs variétés.

I^{er} groupe. Utérus double. Vagin double.

II^e — Utérus plus ou moins divisé. Vagin simple.

III^e — Utérus simple. Vagin plus ou moins divisé.

IV^e — Col utérin seul divisé. Vagin double.

(A suivre).

CARNET DE SANTÉ A L'USAGE DU COMMANDEMENT

RAB

Le D^r BOUREAU
Chirurgien en chef de Clocheville
(Hôpital municipal d'enfants de Tours)

Le D^r H. de GAULÉJAC
Médecin Aide-Major
de 1^{re} Classe.

(Suite et fin)

CHAPITRE IV

HYGIÈNE DE L'OFFICIER

Il est peu de professions qui permettent, comme la vie militaire, de suivre les lois de l'hygiène : vie calme, réglée, heures de repas fixes, vie au grand air, absences de préoccupations morales, d'aliénas, etc.

Tout concourt à maintenir le corps en bonne santé, et à éviter le surmenage cérébral des professions libérales.

Les aptitudes physiques sont indispensables à la vie de l'officier. La culture rationnelle de ses muscles, le parfait fonctionnement du thorax lui permettent de subir sans fatigue, avec plaisir, les longues marches, les heures de cheval.

Convient seul à sa vie habituelle un entraînement méthodique, dépourvu des exagérations professionnelles des coureurs et des jockeys. Exceptionnellement, il adoptera les méthodes plus rigoureuses des sportsmen, quand il désirera se mettre en forme pour un raid ou un match.

Préparation à l'entraînement

(Match, records, courses de fond, etc., Méthode anglaise.)

a) Préparation au régime. — Débuter par quelques purgatifs, afin de débarrasser le corps des solides, liquides ou de la graisse qui l'en-

combrent et aussi pour favoriser la nutrition. Préparation du tube digestif à une alimentation mixte, végétale et animale.

b) Régime. — Pas de sauces épicées. Peu de féculents. Très peu de liquides, surtout en mangeant, l'excès de boisson développant le tissu adipeux. Augmenter la ration de sucre. Deux repas principaux, l'un à 9 heures, l'autre à 2 heures. Un troisième léger avant le coucher. Coucher à 9 heures, lever à 6.

Usage fréquent de l'eau froide en douches ou ablutions, quand on a chaud, dans un air chaud, suivies de frictions énergiques à sec.

Chaque matin, pendant quinze jours, lavage entier à l'eau chaude savonneuse.

Abstinence vénérienne. Pas d'alcool. Se passer de thé et de café. Le vin n'est pas nécessaire. Le prendre toujours coupé d'eau, en petite quantité. Excellentes boissons : bière anglaise (l'ale ou le stout). Sirops, jus de fruits. Éviter la kola et la coca.

Vêtement. — Gilet de flanelle ou tricotés légers. Les changer souvent. Ne jamais les laisser séjourner dans les armoires obscures, non aérées.

Au départ. — Repas léger, mais substantiel, riche en calories :

	calories.
Deux jaunes d'œufs.....	96
100 grammes de pain.....	240
20 grammes de beurre.....	104
1 tasse de café au lait 21 grammes (3 morceaux) de sucre.....	260
Total.....	700

Au moment de l'effort, le sucre doit être recommandé comme source d'énergie musculaire. C'est le charbon du muscle, brûlé en totalité, ne laissant pas de déchets.

L'employer pendant les longues marches, les courses à bicyclette, les ascensions, pendant les sévères entraînements ; pendant les raids hippiques, il doit être donné au cavalier et au cheval (à ce dernier sous forme de 2 kilogr. de mélasse ou de 1 kilogr. de sucre cristallisé en dissolution dans l'eau de boisson).

Il doit être absorbé en dissolution concentrée ou sous forme de chocolat, sirops, fondants, etc.

La dose de 150 à 200 grammes par jour n'est pas exagérée.

Conditions physiologiques de la marche

Eviter les contractions musculaires inutiles, le balancement exagéré des bras, respirer profondément, autant que possible par le nez, réduire au minimum l'ébranlement nerveux causé par le choc répété du talon sur le sol par une plaquette en feutre, en caoutchouc épais placée dans la chaussure, sous le talon.

Chaussures : En chevreau très souple, se lançant depuis le bout des orteils pour être serrées ou desserrées à volonté. Tige de 13 centimètres, coutures en dehors. Semelle cousue, épaisse de 5 millimètres, souple, débordant le pied de 3 à 4 millimètres, talon de 1 centimètre de hauteur. Le pied doit reposer dans la chaussure sans la moindre pression, absolument comme s'il posait sur le sol.

Marche des pédestriens anglais (toe-and-heel) : Le corps doit être droit, la tête bien en arrière, les coudes aux côtés, les avant-bras horizontalement en avant, les mains fermées. Lancer la jambe en avant presque en extension, le talon touche le sol le premier, puis les orteils. Le bras gauche avance avec la jambe gauche, le droit avec la droite. C'est l'amble des chevaux.

Marche en flexion du commandant de Raoul : La tête légèrement relevée, pencher le corps en avant, de façon que son centre de gravité tombe constamment au devant de ses pieds.

Le genou, légèrement fléchi, ne se redresse pas complètement. On évite la tension du jarret, contraction musculaire inutile, et on donne de la souplesse à l'allure. Le pied, en se déplaçant, rase le sol, prend contact à plat, légèrement fléchi, aidé dans son mouvement de propulsion par le déplacement en avant du centre de gravité.

Le premier kilomètre en 7 minutes 15 secondes, pas de 35 centimètres.

Le second kilomètre en 6 minutes 15 secondes, pas de 40 centimètres.

Le troisième kilomètre en 5 minutes 45 secondes.

Vitesse maxima, le kilomètre en 5 minutes 30 secondes.

Course. — Le pied doit toujours être posé à plat sur le sol, afin que les jambes soient verticales au moment du choc avec la terre. De cette manière, la secousse est supportée par la cuisse, fortement fléchie. En outre, le déroulement complet du pied, qui se déroule progressivement et finit par n'être en contact avec le sol que par le

gros orteil, à l'avantage considérable de permettre d'allonger le pas avec une rapidité extrême (Marey).

Respirer aussi largement que possible par la bouche et par le nez. La victoire dépend du bon départ : le meilleur est le départ à quatre pattes (*The all fours start*).

Conditions hygiéniques et indications des sports

BICYCLETTE. — Grandeur appropriée à la taille. Développement modéré : enfant, 3^e, 50 ; jeune homme, 5 mètres. Guidon large. Selle surhaussée sur les côtés où doivent reposer les ischions, et munie d'une profonde rainure pour permettre une circulation d'air au-dessous de l'entre-cuisse, large pour permettre une assiette suffisante, légère inclinaison en arrière. Pédales munies de ratrapes : a) pour diminuer la pression nuisible exercée sur la pédale remontante ; b) supprimer le point mort c) donner au pied une bonne position (maximum d'effet utile avec minimum d'effort) (Marey).

Indications. — Sport excellent pour tous, mettant en jeu un grand nombre de muscles, employant alternativement les groupes antagonistes. Contractions des muscles de la cuisse, des mollets, des pieds ; des muscles des mains, des avant-bras, des bras exercés par l'appui sur le guidon. Point d'appui sur le tronc maintenu en équilibre par le travail des gros muscles du dos, de l'abdomen, de la poitrine. La bicyclette n'incurie pas le dos, car la position penchée est le fait d'une action musculaire. Ce n'est pas une incurvation passive comme celle de l'écolier.

Excellent moyen de développer la poitrine. Influence bienfaisante sur les fonctions digestives. Rend de grands services dans diverses variétés d'arthritisme : obésité, goutte, rhumatismes. Spécialement recommandée aux anémiques, aux neurasthéniques, aux hernieux, aux variqueux.

Très utile pour la jeune fille et la femme, que l'exercice au grand air préserve de l'anémie, du nervosisme ; elle ne l'est pas moins pour l'enfant, sur lequel elle exerce une influence morale indéniable : sang-froid, confiance en soi, énergie, amour de l'inconnu.

Contre-indications. — Palpitations, saignements de nez, vertiges, essoufflement, pouls lent ou trop fréquent, intermittent, inégal. Enflure des pieds. Pour la femme : grossesses et périodes menstruelles.

Eviter chez l'enfant le surmenage, qui provoque les douleurs épiphysaires. (Docteur Galtier-Boissière.)

TENNIS. — Exercice complet, mettant en mouvement toutes les parties organiques, d'où harmonie dans le travail.

Ne fatigue pas l'esprit, qui a besoin de délassement après un travail intellectuel. Supérieur à l'escrime pour les gens d'affaires, les personnes atteintes de fatigues cérébrales, les neurasthéniques.

Le meilleur exercice pour la femme et la jeune fille : met en action tous les membres fléchisseurs et rotateurs du tronc, fortifie les plans musculaires de l'abdomen. Souplesse du buste et de la taille. (Lagrange, de Pelleport.)

ESCRIME. — Aliment complet des facultés physiques, intellectuelles et morales, de la personnalité humaine. Puissance musculaire, souplesse, sensibilité, énergie, audace, prudence, savoir-faire, inspiration. Assouplit et fortifie le muscle. Développe la cage thoracique, met de la fierté dans l'allure. Développe les qualités les plus précieuses de la nature psychique : intelligence, volonté, sang-froid. (Grossard.)

AVIRON. — Réunit les conditions les plus favorables au développement de l'organisme. Tous les muscles travaillent normalement et sans à-coup. Influence considérable sur le développement du pœmon. Influences psychiques sur la volonté, le caractère, l'esprit de solidarité (exercices d'équipe), le jugement, le sang-froid, la décision. Excellente école de vertus militaires. (Maréchal.)

Hygiène cérébrale

L'abus des sports, la culture exclusive des muscles entraînent l'atrophie des facultés intellectuelles : la puissance du travail cérébral diminue, la mémoire s'éteint.

Si la culture du corps augmente la durée de la vie humaine, il ne faut pas oublier que la prolongation de l'existence n'a de valeur qu'avec la longévité des facultés intellectuelles. Il s'agit non seulement de vivre vieux, mais de vieillir intact.

Il est donc nécessaire de faire marcher parallèlement la culture du corps et celle de l'esprit.

Une dose quotidienne de travail intellectuel est nécessaire pour maintenir en forme la mémoire, la puissance d'assimilation.

Eviter les veilles. Le sommeil d'avant minuit vaut le double du sommeil commencé après minuit.

Par la monotonie de la vie militaire, l'officier court généralement le risque de voir ses facultés s'atrophier.

Il doit donc faire une part aux travaux intellectuels et rechercher ceux qui exigent un effort de conception et de mémoire. Il est utile, au point de vue cérébral, de rechercher des occupations absolument étrangères à la vie militaire.

Consulter avant tout, à ce point de vue, les goûts personnels. L'estomac digère ce qui lui plaît ; le cerveau assimile ce qui lui donne des satisfactions. Généralement, en pareille matière, les aptitudes marchent de pair avec les goûts.

Défense personnelle contre les maladies

L'intégrité des organes entretenue par l'observation des lois de l'hygiène constitue le meilleur moyen de défense contre l'invasion des maladies.

Les parasites de l'espèce humaine ne végètent dans l'organisme que lorsque ses fonctions ne s'accomplissent pas régulièrement.

La culture physique, décrite plus haut, est donc le premier et le principal moyen de défense.

Ce qui va suivre n'est que l'application à chaque variété de lésions de ce principe fondamental.

On se défend contre la tuberculose :

1° En maintenant le terrain inapte à la culture du bacille tuberculeux ;

2° En évitant l'apport de la graine sur ce terrain (éviter la contagion).

A) La vie au grand air constitue la première sauvegarde contre la tuberculose. Si les nécessités de la vie militaire imposent à l'officier le séjour dans un espace confiné, les bûchers, par exemple, où dernier doit chercher à corriger ce défaut d'hygiène par de fréquentes sorties.

L'aptitude d'un organisme à cultiver le bacille tuberculeux varie suivant les individus.

Les uns sont presque complètement réfractaires à sa culture. Ce sont en général les arthritiques.

D'autres, au contraire, sans qu'ils soient pour cela malades, ont reçu par hérédité une prédisposition de l'organisme à cultiver facilement le bacille tuberculeux : ce sont les *tuberculisables*.

Ces derniers corrigeront cette tendance par une alimentation copieuse, où domineront les viandes, les graisses. L'aération leur est indispensable, mais ils devront éviter avec soin tout surmenage physique ou intellectuel.

Surveiller le plus petit rhume : la plus légère bronchite doit se passer à la chambre. L'ensemencement des bronches malades par le bacille tuberculeux se fait plus facilement.

B) Contagion. — L'apport dans notre organisme de la graine tuberculeuse est évité : 1° en s'abstenant de toute cohabitation avec un tuberculeux. Dans le cas d'absolue nécessité, faire adopter à ce tuberculeux l'usage du crachoir ; 2° en se rappelant que la tuberculose est la maladie des maisons.

L'officier, qui change fréquemment de garnison, habite la plupart du temps des maisons de location : il devra désinfecter chaque habitation nouvelle :

N'avoir aucune confiance dans la désinfection opérée par les services municipaux. Faire pratiquer cette désinfection sous ses yeux.

Exiger que les murs soient tapissés à nouveau.

Faire laver les peintures et les planchers avec une solution contenant 5 p. 100 de formol du commerce.

Lorsque les nettoyages précédents sont terminés, faire désinfecter chaque chambre à l'aldehyde formique. (Voir page 26.)

Mesures préventives pour la famille. — Surveiller avec soin, au point de vue de la tuberculose, les enfants prédisposés : ceux qui ont des végétations adénoïdes, des maladies chroniques de la gorge et du nez, les lymphatiques, ceux qui présentent des ganglions cervicaux, les débiles, les faibles de constitution, offrant une atrophie notable de la musculature thoracique (épaules en ailes), les dyspeptiques, les convalescents de fièvres éruptives, notamment la rougeole.

Sous aucun prétexte, l'enfant ne devra consommer du lait qui n'ait pas subi l'ébullition.

Veiller à ce que les domestiques ne soient pas atteints de tuberculose. Faire examiner avec soin les nourrices.

Eviter autant que possible de laisser séjourner et s'amuser les enfants dans les jardins publics, sur un sol contaminé par les crachats des promeneurs. Préférer les campagnes, les grandes routes.

Comment on se défend contre l'arthritisme

L'officier jeune qui n'a pas dépassé 28 ans fera bien d'établir pour son compte personnel la fiche individuelle d'aptitude physique (voir page 11). Si le coefficient est au-dessous de la normale, il devra augmenter son alimentation comme quantité. Sans être un indice absolu, cette chute des mensurations doit lui indiquer ou que son régime alimentaire est insuffisant, ou qu'il abuse des sports, ou qu'il doit être rangé parmi les tuberculisables.

Un examen médical qu'il devra réclamer le guidera à ce sujet.

Si son coefficient est au-dessus de la normale, il devra diminuer son alimentation, comme quantité. Cet excès dans les mensurations indique que son régime alimentaire est trop copieux, ou qu'il doit être rangé parmi les arthritiques. Un examen médical sera encore nécessaire pour le guider.

Les multiples manifestations de l'arthritisme viennent fréquemment interrompre la carrière de l'officier vers 40 ans : elles peuvent le rendre invalide vers 50 ans. C'est jeune qu'il doit lutter contre l'arthritisme, et son meilleur moyen de défense est la surveillance de l'alimentation comme qualité et comme quantité.

Lorsque le poids dépasse la normale, il doit restreindre graduellement la quantité d'aliments, de façon à retrouver cette normale. La restriction doit surtout porter sur le repas du soir.

Quel que soit son poids, il doit ne consommer de viande qu'en petite quantité, s'abstenir d'alcool distillé, n'user que très modérément du vin (au plus 1 gramme d'alcool par kilogramme de poids), consommer surtout des légumes verts.

Pendant les périodes de sa vie qui nécessitent une activité musculaire intense, il consommera une forte proportion de sucre sous la forme qui s'adaptera le mieux à ses goûts (café très sucré, plats sucrés, etc...). (Voir *Régimes alimentaires*, page 87.)

Le second moyen de défense est l'exercice en plein air. Tous les sports, en général, sont excellents. Eviter seulement le surmenage. Se rappeler surtout que la neurasthénie évolue de préférence sur les terrains arthritiques et que le surmenage physique aussi bien que le surmenage intellectuel y conduisent.

On se défend contre la neurasthénie :

En évitant le surmenage, le travail par à-coups violents, les veillées prolongées et fréquentes ;

En évitant la suralimentation, le régime presque exclusivement carné ;

En soignant son estomac ; alimentation régulière, repas réglés, abstinence des boissons alcooliques distillées ;

En réalisant, au point de vue moral et matériel, l'ordre le plus parfait dans sa vie.

Règles pratiques d'éducation émotionnelle :

S'appliquer à ne pas réagir intempestivement à des excitations émotionnelles peu importantes.

Réagir peu extérieurement. Les réactions de la vie intérieure sont souvent réglées par les réactions extérieures. Les réactions sobres communiquent le calme à la pensée, donnent le sang-froid, évitent l'emballement, les coups de tête.

S'habituer à ne rien craindre ni à ne rien désirer émotionnellement. La valeur du plaisir est faible par rapport à la valeur du chagrin qui peut le remplacer.

Il est d'une bonne tactique générale de chercher à désirer ce que l'on ne peut empêcher et à se représenter que ce qui est un mal est un bien.

Dans les situations difficiles et dangereuses se représenter le pire. S'appliquer à écarter les idées pénibles, en livrer les éléments douloureux à l'action épuratrice du temps. La lutte les renforce, le repos les tue.

Se défier des résolutions prises la nuit. Le repos nocturne a la propriété d'exagérer les idées, de fausser le bon sens, d'assombrir l'esprit. Il enlève momentanément la notion exacte, l'appréciation vraie des hommes et des choses. Les heures de nuit sont toujours mauvaises conseillères.

Le travail réglé est la meilleure sauvegarde contre les tendances dépressives.

Chercher, selon ses goûts, à côté des occupations professionnelles, une occupation intéressante, un travail intelligent qui donne à l'esprit la tonicité suffisante pour lutter contre la mollesse vitale et la fade mélancolie de la neurasthénie.

Comment on défend ses yeux (D^r Cosse)

L'officier devra s'assurer s'il ne présente pas de vices de réfraction : myopie, hypermétropie, astigmatisme et porter des verres correcteurs. Ces lésions méconnues sont souvent la cause de fatigues au travail, de maux de tête, de migraines inexpliquées.

Au campement, couvrir les yeux avec le bonnet de coton pour éviter la fraîcheur des nuits.

En marche, protéger les yeux par la visière du képi, pour éviter les poussières, le grand vent, le soleil, la réverbération de la route.

A l'arrivée, laver soigneusement les paupières.

Si les yeux sont rouges, larmoyants, cuisants, lavages à l'eau boriquée ou à l'eau bouillie tiède ; en outre, instiller dans l'œil, matin et soir, quelques gouttes du collyre suivant :

Sulfate de zinc.....	0,03 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,05 centigr.
Eau distillée.....	15 grammes.

Lorsqu'on est atteint de blennorrhagie, ne jamais porter les mains aux yeux après avoir uriné.

En présence d'un corps étranger dans l'œil, en faire l'extraction avec la plus grande propreté (une tête d'épingle préalablement flambée).

Si l'extraction est difficile, ne pas insister, bander l'œil et attendre le médecin.

En cas d'accident grave, éviter de regarder l'œil et même de le laver.

Se contenter de bander l'œil avec des linges bouillis avant l'arrivée du médecin.

Comment on défend ses oreilles, son nez, sa gorge (D^r MAGNAN)

1^{re} Ses oreilles. — Eviter les nettoyages à grande eau qui peuvent être nuisibles. Eviter de se servir de corps gras, de corps durs. Essuyer l'intérieur du conduit avec le coin d'une serviette humide imbibée d'eau légèrement savonneuse.

En campagne. — Se servir d'un bourdonnet de ouate, peu serré, placé en permanence à l'entrée du conduit, contre les poussières, les insectes, la sueur, les détonations (feux de salve, coups de canon).

Ouvrir la bouche au moment d'une décharge d'artillerie, pour éviter la rupture du tympan, et si l'on est très près de la pièce, tourner la tête dans la direction du canon.

2^o Nez. — Ne pas vider les fosses nasales simultanément, en se mouchant, mais bien l'une après l'autre, en les comprimant successivement.

Laver en aspirant, doucement et non à fond (les poussières ne séjournant que dans la partie antérieure) un peu d'eau légèrement salée.

En cas d'irritation passagère, de rhume de cerveau, inhaler la vapeur d'un verre d'eau bouillante contenant une cuillerée à café de solution : Menthol, 4 grammes ; alcool, 100 grammes.

En campagne, enduire légèrement de vaseline les fosses nasales avant les marches.

En cas de fissures, d'ulcérations à l'orifice dues à des attouchements successifs, à la sueur, employer la pommade suivante :

Oxyde de zinc.....	1 gramme.
Vaseline.....	5 grammes.
Lanoline.....	

3^o Gorge. — Lavages de la bouche et de la gorge le matin et après le repas avec eau pure ou additionnée de quelques gouttes de thymol, d'alcool de menthe, etc...

En campagne, s'astreindre à respirer par le nez et non par la bouche. En cas d'irritation, lavages avec limonade, eau de citron, badigeonnages au jus de citron.

Les personnes susceptibles de la gorge ont intérêt à boire chaud. Les liquides glacés entraînent de petites poussées congestives.

Régimes alimentaires dans les affections

Les maladies qui, sans entraîner le plus souvent l'incapacité de travail chez l'officier, sont néanmoins pour lui une cause d'infériorité physique, doivent être rangées parmi les maladies qui ont pour cause un trouble de la nutrition.

Les plus fréquentes, englobées sous le nom générique d'arthritisme, sont : l'obésité, la goutte, la gravelle, l'artério-sclérose, les coliques hépatiques et la neurasthénie.

Un régime alimentaire, qui lentement modifie la nutrition, a plus d'influence sur ces états morbides que des drogues médicinales.

Régime des arthritiques

(goutte, gravelle, colique hépatique).

Ce régime doit être avant tout restreint comme quantité d'aliments. La suralimentation est la cause la plus active de l'arthritisme.

Tout arthritique doit se peser et diminuer son alimentation lorsqu'il constate une augmentation de poids notable. Cette restriction alimentaire doit surtout porter sur la viande.

Un plat de viande par repas, au plus.

La distinction entre les diverses variétés de viande n'a pas une très grande importance. Eviter cependant les viandes trop grasses, les viandes faisandées, le gibier.

MUSE MEDICALE

LE TESTAMENT. HISTOIRE VRAIE D'UNE NAIVE SERVANTE

Un richard Auvergnat dont le visage doux
L'avait rendu l'amant d'une tendre novice
Pratiquant tout l'amour sans soupçonner le vice !
Postures, pâmouisons, baisers fous des époux,
Fut pris un certain soir d'attaque apoplectique.
Le voici donc très mal. Le lendemain matin
Ses aïdes neveux, ainsi que des mâlins,
Arrivent dans sa chambre et le cataleptique
Endoctriné par eux mande un tabellion

Aux fins de testament. Le parler du malade
 Était embarrassé, sa langue par saccade
 Prononçait seulement (aliénation)
 L'unique mot *plum, plum*. — Ah ça, dit le notaire,
 Demande-t-il de l'encre en désir d'ajouter
 Un mot à mon écrit? — C'est très facile à faire.
 « Pourquoi son cœur soupire, oh! je comprends l'affaire
 « Mieux que vous, s'écria la novice, sortez
 « *Plum, plum!* par charité je vais le satisfaire. »

SONNET DE PROTESTATION CONTRE LA MISE AU THÉÂTRE
 DES ŒUVRES DE *Chopin*

Dans le parc de Nohant se plaignait au nuage
 L'ombre du grand Chopin et j'entendis ses cris
 Maudire le théâtre où ses pensers flétris,
 Dénaturés, trahis, languissent en servage.

« Vous n'avez point compris le dur pèlerinage
 « De mon âme timide aux temples assombris,
 « De la mélancolie où sur des cœurs meurtris
 « Dorment les deuils amers au fond d'un sarcophage,

« Ni les sombres éclairs de mon funèbre esprit
 « Dérobant l'harmonie au rêve endolori,
 « Ni mon style éperdu ni mes marches moroses,

« La sublime beauté de mes pleurs sanglotants,
 « George Sand avec moi vivant l'âme des choses
 « Tressaillit de stupeur à vos chants irritants. »

D^r Henry LA BONNE
 Né à Nohant (Indre).

LES EAUX SULFURÉES SODIQUES
 PYRÉNÉENNES ÉTUDIÉES A CAUTERETS

Action physiologique —

Valeur thérapeutique — Principales indications.

D^r GRIMAUD, de Canterets.

Il n'existe pas de contrée plus riche en eaux minérales que le massif pyrénéen. On y trouve des *chlorurées sodiques*, des *ferrugineuses*, des *sulfatées calciques*, des *sulfurées calciques* et surtout des sources *sulfurées sodiques*.

Les eaux sulfurées sodiques jaillissent pour la plupart dans les hautes vallées aux milieux de sites grandioses. Les plus connues sont : Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, Bagnères-de-Bigorre, Cauterets, Saint-Sauveur, Barèges, Luchon, Ax et Amélie-les-Bains. Ces eaux sont les seules en Europe qui soient chaudes et sulfureuses à leur sortie du rocher. On les désigne sous le nom de *sulfureuses naturelles* pour les différencier des eaux similaires des Alpes, de Belgique et d'Allemagne qui sont *sulfureuses accidentelles*, ayant traversé des dépôts tourbeux où elles se sont chargées d'hydrogène sulfuré.

Les eaux sulfurées sodiques pyrénéennes doivent leur nom d'eaux sulfureuses à l'odeur d'œufs pourris qu'elles dégagent en se refroidissant à l'air. Elles sont en réalité peu riches en composés sulfureux, les plus fortes contiennent de 20 à 40 milligrammes de monosulfure de sodium par litre, associé à des alcalins (silicates de soude et de chaux) et à une substance végétale vivante nommée sulfuraire. La dénomination de sulfurées sodiques est due au

chimiste Filhol Anglada les avait nommées hydro-sulfatées alcalines. D'autres auteurs et avec eux un grand nombre de médecins thermaux les nomment eaux alcalines sodiques.

A leur jaillissement de la roche, les eaux sulfurées sodiques sont limpides, chaudes pour la plupart, et sans odeur. Au toucher elles sont onctueuses. Leur saveur est ordinairement agréable et les consommateurs habitués les boivent avec plaisir.

En se refroidissant à l'air, l'eau se désulfure et dégage de l'hydrogène sulfuré. Elle devient alors nauséuse au goût comme à l'odorat.

La température des eaux sulfurées sodiques varie le plus souvent entre 30 et 40° ; quelques sources atteignent 60° 66°. Une source d'Ax, la plus chaude connue, marque 77° à son jaillissement.

Cette eau, qui change d'odeur et de goût en se refroidissant, qui se désulfure à l'air, est d'une instabilité telle qu'on l'a comparée à un organisme vivant, qui entre en *agonie* à sa sortie du sol jusqu'au moment de son refroidissement définitif, et reste alors, selon l'énergique expression de Bordeu, à l'état de *cadavre*.

C'est ce cadavre que les chimistes ont disséqué et étudié sans pouvoir jusqu'à présent connaître définitivement sa composition et surprendre le secret de sa vitalité thérapeutique.

Poumier, Longchamp, Anglada, Orfila, Filhol et Réveil, pour ne citer que les plus connus, ont fait l'analyse des eaux sulfurées pyrénéennes. Leurs travaux ont décelé dans toutes ces eaux du sulfure de sodium, des silicates de chaux et de soude, du chlorure de sodium, de l'iodure de sodium, de la silice, de l'azote et de la matière organique. Le tout en proportions très faibles. Ainsi la *Raillère, de Cauterets*, la source la plus connue des Pyrénées, contient : 17 milligrammes de sulfure, 8 milligrammes de silicate de soude et 35 milligrammes de matière organique. La *Source Vieille, des Eaux-Bonnes*, qui répond à peu près aux mêmes indications que la *Raillère*, contient 21 milligrammes de sulfure, et *St-Sauveur de Luz*, la station des névrosées et des utéro-pathes, 40 milligrammes.

On voit par ces exemples combien ces eaux sont faiblement minéralisées, mais les substances minérales qu'elles contiennent sont enrobées dans une matière glaireuse, composée de végétaux vivants de la famille des algues, du genre *conferve*, nommés *sulfuraires*.

Ces sulfuraires sont la cause réelle de la sulfuration des eaux. Pour vivre, ces végétaux ont besoin d'oxygène, et ils s'en procurent dans les entrailles du sol en décomposant les sulfates qu'ils transforment ainsi en sulfures solubles.

M. André Pontier, pharmacien à Paris, chimiste distingué, a pu créer artificiellement de l'eau sulfureuse en faisant passer un courant d'eau distillée dans un serpentín de verre contenant un mélange de sulfate de soude et de sulfuraire.

Ces sulfuraires, créatrices des sulfures, forment un véritable plasma contenant dans ses mailles tous les sels minéraux de l'eau médicinale. Grâce à elles ces minéraux sont pour ainsi dire végétalisés comme le fer dans les lentilles, les sels de potasse dans les épinards, etc.. Il est permis de supposer que ces sulfuraires, ces *sulfo-bactéries*, agissent comme de véritables ferments et que c'est l'action de ces ferments naturels qui donne aux eaux sulfurées leur valeur thérapeutique.

La sulfuraire vit et meurt dans l'eau minérale. En se décomposant elle donne lieu à un dépôt organique amorphe qui se dépose sur les parois du tuyautage et des bassins, et porte le nom de *glairine, pyrénène, ou barégine*.

Le rôle chimique et physiologique, l'action thérapeutique de la barégine et des sulfuraires sont probablement considérables. Ils ont donné lieu à de nombreuses théories qui laissent encore le champ libre à toutes les interprétations.

Quel est jusqu'ici le résultat des analyses et des travaux, faits sur la nature et la composition des eaux sulfurées sodiques ? Ils nous renseignent simplement sur la thermalité, la minéralisation, mais ils ne nous disent ni l'état électrique des eaux, ni l'état atomique des substances minérales dissoutes, ni l'influence de la matière organique sur les sels minéraux.

Un grand nombre de chimistes et avec eux la plupart des médecins, étrangers à la pratique thermale, considèrent les eaux sulfurées sodiques comme des agents thérapeutiques dont l'action est semblable à celle des sulfureux.

Pour eux le principe actif des eaux thermales sulfurees est le monosulfure de sodium.

C'est là une erreur trop répandue, préjudiciable au progrès de la thérapeutique hydro-minérale, contraire à l'expérimentation, à l'observation clinique séculaire, et de plus en désaccord avec l'opinion des meilleurs auteurs. A ce sujet le grand chimiste Orfila écrivait : « La thérapeutique des eaux sulfureuses n'est pas encore assez avancée pour qu'on puisse indiquer au juste le rôle que joue dans l'action de ces eaux la préparation sulfureuse. Tout en admettant que le soufre à l'état de sulfure est un médicament actif auquel ces eaux peuvent devoir en grande partie leur action salutaire, nous devons reconnaître que la température, la présence de la soude et de la glairine ne doivent pas être sans influence sur l'économie animale. »

En 1890, le Dr Guinier, de Cauterets, publiait, en réponse à un ouvrage du professeur Max Durand-Fardel, sur les Eaux sulfurées sodiques, un opuscule dans lequel il combattait au nom de l'expérience et de l'observation clinique les théories qui, assimilant nos eaux à des sulfureux, en méconnaissent les vraies propriétés et les véritables indications pour en faire une médication excitante et substitutive.

Voici les conclusions les plus importantes du travail du Dr Guinier. Elles résument le débat et fixent les idées.

1° « Le soufre dont les eaux sulfurées tirent traditionnellement leur nom est l'un de leurs éléments constitutifs, mais rien n'autorise à admettre qu'il soit leur agent thérapeutique essentiel et principal.

« 2° Le mot médication sulfureuse, appliqué sans réserves à l'emploi médical des fontaines sulfurées du versant nord des Pyrénées, est une expression impropre, introduisant une regrettable confusion dans l'étude thérapeutique de ces eaux. L'action médicinale de la plupart de ces sources n'a rien de commun avec l'action médicinale du soufre et de ses composés.

« 3° La théorie de l'excitation ou de l'irritation substitutive appliquée, sans distinction ni réserve, à la détermination des effets médicinaux des eaux sulfurées pyrénéennes, est sans rapport avec les résultats thérapeutiques heureux, obtenus à l'aide des meilleures de ces eaux employées en boisson, principalement dans les maladies consomptives. »

Ainsi donc, le remède thermal est un médicament complexe, instable, nullement assimilable à une solution sulfureuse dont il n'a ni l'action, ni les propriétés thérapeutiques.

Plusieurs théories ont essayé d'expliquer le mode d'action des sulfurées sodiques. Pour les uns le remède hydro-minéral est doué d'une action dynamique spéciale, d'autres

croient que les eaux sont des combinaisons chimiques particulièrement actives ; d'autres enfin, d'accord avec le professeur Garrigou, de Toulouse, considèrent les eaux minérales comme des combinaisons de sels organiques et métalliques, des associations biochimiques.

Le mode d'action, ainsi que la nature de ces remèdes naturels, est encore mystérieux. Nous les utilisons empiriquement comme nous utilisons le mercure, l'arsenic et l'opium ; mais cet empirisme est éclairé par l'observation clinique et par des siècles d'expériences.

La médecine thermale des eaux sulfureuses peut être étudiée complètement auprès des nombreuses fontaines minérales de Cauterets qui reproduisent, à peu près, tous les types thérapeutiques des autres stations. Cette station renommée est une véritable réduction hydrologique des Pyrénées.

« Cauterets, écrivait en 1845 le professeur Seux, directeur de l'Ecole de Médecine de Marseille, est d'une telle richesse en eaux minérales, qu'il n'est pas une maladie qu'on traite dans les autres établissements des Pyrénées qui ne puisse y être traitée avec avantage. »

Cauterets est à la fois : Eaux-Bonnes, Saint-Sauveur, Luchon, Ax et Barèges.

Toutes les eaux sulfurées sodiques jouissent de propriétés toniques et reconstituantes. Selon l'expression de François de Borie qui exerçait à Cauterets en 1714, ce sont des révigorantes. Elles remontent l'organisme par une triple action sur l'appareil digestif, l'appareil circulatoire et le système nerveux. Elles stimulent et régularisent les fonctions digestives. Sous leur influence les hématies deviennent plus nombreuses et l'hémoglobine plus abondante.

Cette action de remonte organique est générale et propre à toutes les fontaines hydro-minérales des Pyrénées, mais chacune possède en outre des propriétés particulières, reconnues par l'expérience, propriétés qui n'ont aucune relation avec la composition chimique connue, et qui lui constituent une véritable personnalité thérapeutique.

C'est ainsi qu'à Cauterets, les eaux de la Raillère sont plus spécialement employées dans les maladies chroniques des voies respiratoires, celles de César et des Espagnols dans les maladies chirurgicales anciennes et les maladies dystrophiques et rhumatismales, celles de Mauhourat dans les maladies chroniques du tube digestif, etc.

Dans la pratique, il est le plus souvent utile d'employer simultanément plusieurs sources différentes et de compléter l'effet de l'une par les propriétés de l'autre.

L'art du médecin thermal consiste précisément à déterminer pour chaque cas les indications utiles à la bonne direction de la cure. Ces indications sont multiples. La thérapeutique thermale est avant tout une thérapeutique étiologique et pathogénique, mais comme elle agit d'abord sur le malade avant d'agir sur la maladie, il faut une prudence extrême et une véritable expérience clinique pour manier avec succès le remède thermal.

Nous avons vu que ce remède était surtout un régulateur et un stimulant des fonctions de la nutrition, un revigorant, un véritable remède alimentaire toni-nutritif. Aucune autre médication n'est à ce point de vue supérieure aux eaux sulfurées sodiques, qui sont, par excellence, le remède des états atoniques, de l'affaiblissement organique, quelle qu'en soit la cause, et des maladies chroniques asthéniques.

En dehors de leur action reconstituante, ces eaux possèdent des propriétés sédatives, résolutes, astringentes et antiseptiques. Elles ont sur toutes les muqueuses une véritable action élective, si remarquable, que l'on pourrait

dire que la médecine thermique est avant tout la médecine des muqueuses.

Les indications générales des eaux sulfurées sodiques apparaissent maintenant et nous comprenons la grande diversité des clients de Cauterets et des stations sulfurées.

On y rencontre des anémiques, des chloro-anémiques, des cachectiques paludéens.

— Des lymphatiques et des scrofuleux.

— Des arthritiques, des gouteux, des diabétiques.

— Des malades atteints d'affections chroniques de la gorge et des voies respiratoires.

— Des dyspeptiques.

— Des nerveux, des syphilitiques, des maladies de peau, des maladies chirurgicales, des maladies utérines, etc.

De toutes ces indications il faut surtout retenir les 3 principales :

— Lymphatisme et scrofule.

— Maladies chroniques du nez, de la gorge et des poumons.

— Maladies de nature arthritique, surtout le rhumatisme chronique.

Ce sont ces 3 indications principales que nous allons étudier ici.

(A suivre).

NOUVELLES

CONGRÈS INTERNATIONAL DES GOUTTES DE LAIT

1^{re} SESSION

PARIS — 20-21 Octobre 1905

COMITÉ D'ORGANISATION

Présidents: Drs G. Variot (Paris), médecin de l'Hôpital des Enfants; fondateur de la *distribution de lait stérilisé au Dispensaire de Belleville*; Léon Dufour (Fécamp), fondateur de la *Goutte de Lait*.

Vice-Présidents: Drs Richardière, médecin de l'Hôpital des Enfants, Paris; Boissard, accoucheur des Hôpitaux de Paris; Raoul Brunon, directeur de l'Ecole de Médecine de Rouen, fondateur de la *Goutte de Lait* de Rouen.

Drs G. F. Mac Cleary, M. D. DPH. medical officer of Health of the metropolitan Borough of Battersea, directeur du « *Milk depot* »; Rafael-Ulecia y Cordona, fondateur de la *Goutte de Lait* de Madrid, directeur de « *Revista de medicina y cirugia practicas* »; Davel, Buenos-Ayres (République argentine); E. Lust, secrétaire général de la *Ligue nationale belge pour la protection de l'enfance du premier âge*. — Fondateur de la *Laiterie moderne de Bruxelles*. Doctoresse: M. Champendal, fondatrice de la *Goutte de Lait*, de Genève; Margouliez, fondatrice de la *Goutte de Lait* Saint-Petersbourg.

Secrétaires. — *SECRÉTAIRE-TRÉSORIER*: Drs Paul Roger, Paris, médecin de l'Hôpital Péan, médecin de la *Goutte de Lait* de Belleville, 39, rue de Berry; P. Grasset, Tours, médecin-directeur de la *Goutte de Lait* de Tours, 20, rue de Clocheville.

Dans le grand mouvement pour la protection de l'enfance qui s'est manifesté partout, une institution nouvelle, la GOUTTE DE LAIT, est venue prendre une place importante.

On a enfin compris qu'un des facteurs les plus puissants

de la mortalité infantile était l'allaitement artificiel défectueux, et que le meilleur moyen de le perfectionner était de distribuer du bon lait, d'en contrôler l'emploi et de conseiller les mères ignorantes et inexpérimentées durant l'élevage de leurs nourrissons.

Sans doute, il faut encourager et stimuler l'allaitement au sein, qui garantit si sûrement les enfants contre les maladies; mais, jamais, quoi qu'on fasse, on ne pourra supprimer l'allaitement artificiel. Il y aura toujours un grand nombre d'enfants, surtout dans les villes, condamnés à prendre le biberon, soit à cause de l'incapacité physique des mères, soit à cause des circonstances sociales qui s'opposent à ce qu'elles donnent le sein.

Tous ces enfants au biberon courent les plus grands risques de mort: il est admis que le taux de leur mortalité est trois ou quatre fois plus élevé que celui des enfants nourris par leur mère. C'est pour sauvegarder la vie de ces enfants allaités artificiellement que les GOUTTES DE LAIT sont organisées.

Les premières distributions de lait stérilisé, que nous nommons maintenant *Gouttes de Lait*, ont été créées en France. Elles se sont propagées rapidement en Europe, et même dans le monde entier, en se modifiant suivant les divers milieux sociaux. Mais le but essentiel est resté le même: PROTÉGER LA VIE DES ENFANTS ÉLEVÉS ARTIFICIELLEMENT.

Le développement et la multiplication des *Gouttes de Lait* nous ont paru tels que le moment est venu de les réunir en un CONGRÈS INTERNATIONAL. C'est la méthode la plus sûre pour échanger des idées et faire progresser l'institution elle-même. D'ailleurs, de grandes *assises internationales de Laiterie* se tiendront à Paris, à la même époque que nous avons choisie pour les séances du Congrès spécial des *Gouttes de Lait*. Les philanthropes, les médecins, les savants, aussi bien que les techniciens de l'industrie laitière pourront ainsi s'éclairer sur les questions qui les intéresseront particulièrement.

On a mis à l'ordre du jour les sujets qui ont paru les plus importants; mais toutes les communications, dans cet ordre d'idées, seront également bien accueillies.

Questions Proposées

- 1° — Lait frais et lait stérilisé dans les *Gouttes de Lait*.
- 2° — Lait pur et laits modifiés dans les *Gouttes de Lait*.
- 3° — Les divers modes de stérilisations:

Pasteurisation.

Méthode de Soxhlet.

Stérilisation industrielle.

- 4° — Le scorbut infantile, le rachitisme, dans leurs rapports avec la stérilisation du lait.

- 5° — L'adduction du lait dans les grandes villes.

- 6° — Les meilleurs procédés de distribution du lait dans les grandes villes.

- 7° — La gratuité et la vente à prix réduits aux nourrissons dans les *Gouttes de Lait*.

- 8° — Alimentation des nourrissons normaux et des atrophiques.

(La plus entière liberté sera donnée aux communications dont la durée ne devra pas excéder dix minutes et dont le sujet ne devra pas s'écarter de l'esprit des questions ci-dessus énoncées).

Les manuscrits devront être remis dans le mois qui suivra le Congrès, sous peine de ne pouvoir figurer au bulletin.

PROGRAMME

20 OCTOBRE : *Vendredi*. — Séance solennelle d'Ouverture. — Séances du Congrès.

21 OCTOBRE : *Samedi*. — Séances du Congrès. — Banquet le soir.

22 OCTOBRE : *Dimanche*. — Des facilités seront assurées à ceux des congressistes qui désireraient visiter les Gouttes de Lait de Normandie.

(Des pourparlers sont engagés auprès des Compagnies de Chemins de fer, en vue d'obtenir des réductions de larif.)

CONGRÈS INTERNATIONAL DES GOUTTES DE LAIT

1^{re} SESSION

PARIS — 20-21 Octobre 1905

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné
déclare m'inscrire comme MEMBRE DU 1^{er} CONGRÈS DES
GOUTTES DE LAIT.

A , le 1905.

SIGNATURE

Ecrire très lisiblement :

Noms et Prénoms

Titres

Résidence

La Cotisation est de 20 fr. (non compris le Banquet)

Bulletin à adresser avant le 15 Octobre 1905, avec le mandat, à M. le Docteur Paul Roger, 36, rue de Berry, Paris.

Prière d'indiquer le sujet des Communications que l'on désire-rail faire.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE
PARIS, 2-7 OCTOBRE 1905.

Siège, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE SE TIENDRA
A PARIS, AU GRAND PALAIS DES CHAMPS-ÉLYSÉES,

Sous le haut patronage de M. Loubet, président de la République.

Présidents d'honneur :

MM. Casimir-Perier et Léon Bourgeois.

(Suite)

TROISIÈME SECTION

PRÉSERVATION ET ASSISTANCE DE L'ENFANT

Président : Prof. Grancher, 36, rue Beaujon.

Vice-Président : Prof. Hutinel, 7, rue Bayard.

Secrétaires :

Dr Marfan, 30, rue La Boétie et Dr Méry, 75, boulevard Malesherbes.

COMITÉ MÉDICAL

Président : Dr Sevestre, 53, rue de Châteaudun.

Secrétaire : Dr Guinon, 22, rue de Madrid.

Membres : PARIS : Dr Barbier, 15, rue d'Edimbourg. — Dr Comby, 60, boulevard Haussmann. — Dr Josias, 3, rue Montalivet. — Dr Lesage, 49, rue de Lille. — Dr Moizard, 24, rue de Clichy. — Prof. Netter, 129, boulevard Saint-

Germain. — Dr Richardière, 18, rue de l'Université. — Dr Variot, 24, rue Vignon.

PROVINCE : Bordeaux : Dr Armaingaud ; Prof. Moussous. Lille : Prof. Ausset. — Lyon : Prof. Weil. — Marseille : Prof. d'Astros. — Montpellier : Prof. Baumel. — Nancy : Prof. Haushalter. — Nantes : Prof. Ollive. — Pau : Dr Meunier. — Toulouse : Prof. Bezy.

Rapports : 1. *Préservation familiale*. — Rapporteurs : France : Dr Marfan (Paris) ; Allemagne : Prof. Heubner (Berlin), Kronprinzenufer, 12.

2. *Préservation scolaire*. — Rapporteurs : France, Dr Méry (Paris) ; Autriche : Dr Théodore Escherich (Vienne), prof. des maladies des enfants à l'Université.

3. *Sanatoriums maritimes*. — Rapporteurs : France : Dr Armaingaud (Bordeaux) ; Suisse : Prof. d'Espiné (Genève).

4. *Mutualité scolaire ; son rôle anti-tuberculeux*. — Rap-porteurs : France : MM. Cavé et Savoie (Paris).

Liste des questions recommandées par le Comité. — Por-tes d'entrée de la Tuberculose chez l'enfant.

Tuberculose d'alimentation.

— d'inhalation.

— à portes d'entrée buccale, amygdalienne et pharyngée.

Fréquence des divers modes de contagion.

L'infection par le lait bacillifère chez les jeunes enfants.

Polyléthalité par tuberculose dans les familles.

Tuberculose dans les orphelinats.

Tuberculose dans les écoles professionnelles.

Enseignement scolaire anti-tuberculeux.

Rôle des Gouttes de lait et des consultations de nourris-sons dans la lutte contre la tuberculose.

Adénopathie trachéo-bronchique. Son diagnostic par l'exploration radiographique.

Tuberculose ulcéreuse pulmonaire des nourrissons.

Entérite tuberculeuse des nourrissons.

Cachexie tuberculeuse du nourrisson : son diagnostic.

Mise en évidence de foyers tuberculeux latents à la suite d'intervention sur un foyer préexistant.

Traitement marin de la péritonite tuberculeuse.

Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire de l'en-fant, par l'auscultation.

Bacillémies tuberculeuses chez l'enfant.

Rhumatismes tuberculeux chez l'enfant.

Symphyse tuberculeuse du péricarde chez l'enfant.

Tubercule cérébral.

QUATRIÈME SECTION

PRÉSERVATION ET ASSISTANCE DE L'ADULTE
HYGIÈNE SOCIALE

(A) Président : Prof. L. Landouzy, 4, rue Chauveau-Lagarde.

Vice-Présidents : Prof. Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille ; Dr J. Peyrot, sénateur, président de la Société de Préservation contre la tuberculose.

Secrétaires : Dr Romme, 161, rue Saint-Jacques ; Dr Weill-Mantou, secrétaire général de la Société de Préserva-tion contre la tuberculose, 28, rue de Châteaudun.

(B) Président : M. Paul Strauss, sénateur, 76, avenue de Wagram.

Vice-Présidents : M. Bonnier, président de la Société des architectes diplômés par le gouvernement ; Dr A.-J. Mar-tin, secrétaire général de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Secrétaires : M. Alb. Bluzet, secrétaire de la Commission

permanente de préservation de la tuberculose, 7, rue Cambacères; M. Edouard Fuster, secrétaire général de l'Alliance d'Hygiène Sociale, 7, rue de Bois-Colombes, Courbevoie.

Membres du Comité: Dr Amodru, député. — Prince d'Arrenberg, de l'Institut, président de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris. — Dr Auffret, médecin inspecteur du Service de santé de la marine. — M. Augagneur, député, maire de Lyon. — M. Ballif, président du Touring-Club. — M. Barberet, directeur de la Mutualité au Ministère de l'intérieur. — M. Bedorez, directeur de l'Enseignement primaire. — M. Bellocq, adjoint au maire de Bordeaux. — Dr Bertillon, chef de la Statistique de la Ville de Paris. — Dr Bertin-Sans, professeur d'hygiène à la Faculté de Bordeaux. — Dr F. Bezançon, médecin des hôpitaux. — M. Bouvard, directeur des services d'architecture de la Ville de Paris. — M. Briat, membre du Conseil supérieur du travail. — Dr Cazalis (Jean Lahor). — Prof. Chantemesse, professeur d'Hygiène à la Faculté de Paris. — M^{lle} Chaptal. — Dr A. Chauffard, médecin des hôpitaux. — M. E. Cheysson, de l'Institut, président de la Ligue nationale contre l'alcoolisme. — Dr Claisse, médecin des hôpitaux. — Dr Courmont, prof. d'hygiène à la Faculté de Lyon. — Dr Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux. — Dr Delorme, médecin inspecteur de l'armée, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce. — M. Paul Deschanel, de l'Institut, député. — Dr Dumarest, médecin du sanatorium d'Hauteville (Ain). — Dr Faisans, médecin des hôpitaux. — Dr Ficatier (Bar-le-Duc). — M. Fontaine, directeur du travail au Ministère du commerce. — Dr Gentil, médecin inspecteur général de l'armée. — M. Groussier, ancien député. — Dr. Guinard, médecin du sanatorium de Bligny (Seine-et-Oise). — Dr Guiraud, prof. d'hygiène à la Faculté de Toulouse. — Comte d'Haussonville, de l'Institut. — M. J. Hébrard, secrétaire général de la fédération nationale de la Mutualité. — Prof. H. Henrot, Dr de l'Ecole de médecine de Reims. — M. Heurteau, vice-président du Conseil supérieur du travail. — M. Juillerat, chef du bureau de l'assainissement de la ville de Paris. — Dr Kelsch, médecin inspecteur de l'armée. — Dr Kermorgant, médecin inspecteur du service de santé des Colonies. — M. Keufer, vice-président du Conseil supérieur du travail. — Dr Léon Labbé, de l'Institut, sénateur. — Dr Marcel Labbé, médecin des hôpitaux. — M. Henry Labbé. — Dr Lachaud, député. — M. Lalance. — Dr Lancry (Dunkerque). — Dr Langlet, prof. à l'Ecole de médecine de Reims. — Dr Layet, prof. d'hygiène à la Faculté de Bordeaux. — Dr Paul Le Gendre, médecin des hôpitaux. — L'abbé Lemire, député. — M. Lepelletier, député de la Seine. — Dr Maurice Letulle, médecin des hôpitaux. — Dr Léon Petit, secrétaire général de l'œuvre des Enfants tuberculeux. — M. Leune, inspecteur d'Académie (Versailles). — Dr V. Lourties, sénateur, président du Conseil supérieur de la Mutualité. — M. Mabillean, directeur du Musée social. — Dr Macaigne, médecin des hôpitaux. — M. L. Magne, prof. à l'Ecole des Beaux-Arts, et au Conservatoire des Arts et Métiers. — Dr R. Martial. — M. Louis Masson, inspecteur des travaux sanitaires de la Ville de Paris. — Dr Albert Mathieu, médecin des hôpitaux. — Dr Meslier, député. — M. Millerand, député. — M. Paul Mirabaud, vice-président de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris. — Dr Moreau, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger. — Dr Mosny, médecin des hôpitaux. — Dr de Nabias, prof. à la Fac. de médecine de Bordeaux. — Dr Navarre, président de la commission de l'Assistance publique du Conseil municipal de Paris. — M. Nénot, de l'Institut, président de la Société centrale

des architectes français. — Dr Netter, médecin des hôpitaux. — M. Paulet, directeur de l'Assurance et de la Prévoyance sociales au ministère du Commerce. — Dr Périer, médecin en chef des chemins de fer du Nord. — M. Georges Picot, de l'Institut, président de la Société des habitations à bon marché. — Dr Pilate (Orléans). — Dr Flicque. — Prof. A. Pozzi, maire de Reims. — M. Rabier, directeur de l'enseignement secondaire. — M. Amb. Rendu, membre du Conseil municipal. — Dr Rénon, médecin des hôpitaux. — Dr Henri Ricard, président de la Société d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle. — M. Riémain, secrétaire général de la Ligue nationale contre l'alcoolisme. — M. Jules Siegfried, député. — Dr Spillmann, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — Dr Henry Thierry, inspecteur adjoint de l'Assainissement de la ville de Paris. — M. Emile Trélat, directeur de l'Ecole spéciale d'architecture. — M. Vaillant député. — Dr Vallin, médecin inspecteur de l'armée. — Dr de Lavarenne. — M. Vaudremer, architecte. — Dr Villejan, député, président de la Commission d'hygiène publique de la Chambre. — Dr Weill-Mantou, secrétaire général de la Société de préservation contre la tuberculose.

RAPPORTS. — 1. *Facteurs étiologiques de la tuberculose: conditions économiques dans l'étiologie sociale de la tuberculose.* — Rapporteur français: Dr Romme (Paris); rapport anglais: Dr Newsholme (Brighton); rapporteur autrichien: Prof. Maximilien Sternberg.

2. *Assurances et Mutualités dans la lutte contre la tuberculose.* — Rapporteur français: M. Edouard Fuster (Paris); rapporteur allemand: M. Bielefeld (Berlin); rapporteur anglais: M. C. H. Garland (Londres).

3. *Rôle des dispensaires et des sanatoriums dans la lutte antituberculeuse.* — Rapporteur français: Drs Courtois-Suffit et Laubry (Paris); rapporteur danois: M. Bang (Silkeborg); rapporteur belge: M. Béco (Bruxelles).

4. *Assainissement et salubrité du logement.* — Rapporteurs français: MM. Bonnier et Juillerat; rapporteur anglais: M. Keith D. Young (Londres).

5. *Hygiène du tuberculeux dans les collectivités: usines, ateliers et locaux commerciaux; Armée et Marine.* — Rapporteurs français: M. Kelsch (Paris): M^{me} Thibault (Paris): M. Roulin (Lyon).

6. *Désinfection du logement du tuberculeux (réglementation administrative et mesures pratiques).* Rapporteur français: Dr A.-J. Martin; rapporteur allemand: Dr Dunbar (Hambourg); rapporteur italien: M. Abba (Murin).

QUESTIONS PRÉSENTÉES ET DÉVELOPPÉES PAR DES MEMBRES DU COMITÉ. — Mortalité par tuberculose, à Paris, durant les années 1900, 1901, 1902, 1903, 1904.

Enquête-statistique sur la morbidité et la mortalité tuberculeuses dans les hôpitaux parisiens en 1900, 1901, 1902, 1903, 1904.

Enquête médicale sur la morbidité et la mortalité tuberculeuses en France, en Corse et en Algérie, par le moyen d'un referendum adressé à tous les médecins exerçant à la campagne et dans les villes de moins de 15.000 habitants.

La tuberculose aux colonies.

La tuberculose dans les hospices d'aliénés.

La tuberculose chez les maîtres de l'enseignement public.

L'alcoolisme et la tuberculose.

Comment doivent être établies les statistiques relatives à la tuberculose dans les dispensaires, les sanatoriums, les établissements hospitaliers, les villes et les campagnes.

L'alimentation rationnelle et économique des travailleurs.

L'enseignement antituberculeux, par la parole et par l'image (conférences, expositions, musées).

Tuberculose et mariage.

La tuberculose et l'hygiène des ateliers.

(A suivre).

CONGRÈS

SUR L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Le Docteur YSAMBERT, 97, rue de l'Alma, serait très reconnaissant aux confrères de Tours et du département d'Indre-et-Loire qui voudraient bien lui communiquer, en vue du prochain Congrès sur l'Exercice illégal de la Médecine (Paris-Avril 1906), toutes les observations qu'ils connaissent concernant les rebouteurs, masseurs, magnétiseurs, sorciers, herboristes, bandagistes, somnambules, etc., etc... qui exercent illégalement la médecine à Tours et dans le département, ainsi que les jugements prononcés depuis quelques années contre quelques-uns de ces empiriques.

UN INSTITUT DE GYMNASTIQUE ET DE MASSAGE SUEDOIS A LA BAULE (Loire-Inférieure)

Le docteur E. Joüon, de Nantes, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique des maladies chirurgicales des enfants à la Faculté de Paris, a établi à la Baule, sur les conseils de son maître, le professeur Kirmisson, un institut pour le traitement, par le massage et la gymnastique, des maladies de l'appareil locomoteur et de la *scoliose* en particulier.

Le traitement est exécuté par une gymnaste suédoise diplômée de l'Institut central et royal de Stockholm ; ce traitement est surveillé par le docteur E. Joüon avec le plus grand soin.

L'établissement sera ouvert du 1^{er} juillet au 1^{er} octobre.

On n'y reçoit pas de pensionnaires.

Chaque fois qu'on voudra provoquer un **sommeil bienfaisant et réparateur**, dans tous les cas où il y a **insomnie**, pour combattre l'**hystérie**, le **nervosisme**, les **névralgies**, pour calmer le **délire**, l'**agitation nerveuse** des enfants, on trouvera dans le

SIROP GELINEAU

un
remède héroïque et souverain

CLIENTÈLE de SAGE-FEMME A CÉDER

Madame CHARLON, sage-femme depuis de nombreuses années à Issoudun (Indre), désire céder sa clientèle. Prière de lui écrire directement.

Le D^r François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) serait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à l'exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains : innocuité absolue.

Tours, imp. Tourangelle.

Migraine La migraine sera guérie par l'absorption QUOTIDIENNE ET PROLONGÉE PENDANT TROIS MOIS, de une **DRAGÉE GELINEAU** matin et soir au milieu des repas.

ENFANTS ELIXIR VITAL QUENTIN

Pâles

Chétifs

Malingres

Tonique et Dépuratif

Il remplace l'huile de foie de morue et le sirop antiscorbutique.