

Bibliothèque numérique

medic @

La Presse médicale - [Articles originaux]

1928, Articles originaux. - Masson et Cie, 1928.

Sélection de pages : 853 à 855



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?100000x1928xartorig>

CHRONIQUES

VARIÉTÉS INFORMATIONS

L'organisation de la lutte antituberculeuse dans le département du Finistère et ses conséquences économiques et sociales

On sait que, grâce à la constitution et à l'activité du Comité national de défense contre la tuberculose, la lutte antituberculeuse s'est enfin organisée en France, depuis la guerre, et qu'elle commence à prendre à Paris et dans le département de la Seine, avec l'Office public d'hygiène sociale, dans la ville de Lyon et le département du Rhône, ainsi que dans d'autres grandes cités, un développement qui permet de faire régresser le terrible fléau social que constitue cette maladie.

D'autre part, un certain nombre de départements, sur l'instigation des Comités départementaux de défense contre la tuberculose, issus du Comité national, se sont efforcés d'organiser dans leur territoire une série de dispensaires, type Calmette, leur permettant de faire à la fois du dépistage, de la thérapeutique et de la prophylaxie.

Parmi ces organisations départementales, celle du département du Finistère est vraiment complète et peut servir de modèle. Ayant été appelé récemment à nous y rendre à propos de l'importance filiale de l'Œuvre de préservation de l'Enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher) qui y fonctionne, nous avons eu l'occasion d'entrer en relations avec ses dispensaires et nous pensons utile de porter à la connaissance du public l'organisation, le mode de fonctionnement et les résultats déjà acquis par cette belle œuvre ainsi que l'a exposé déjà, dans une série de rapports, son dévoué secrétaire général M. Pontet, auquel nous avons fait de nombreux emprunts.

C'est sur l'initiative d'un petit groupe d'hommes de cœur, conscients de leur devoir national et de leur devoir social, sacrifiant sans compter leurs occupations et leurs loisirs au bien public, qu'est né le « Comité d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse du département du Finistère » (reconnu d'utilité publique par décret du 7 Décembre 1923) dont l'activité, en moins de dix ans, est arrivée à réaliser une œuvre d'une puissante et indiscutable efficacité.

Nous nous efforcerons de résumer, dans ce court exposé, le mode d'organisation et de fonctionnement de cette institution et de montrer comment, grâce à une conception hardie autant qu'à une mise à exécution méticuleuse, le Comité est arrivé à contrôler, au point de vue de la tuberculose, toute l'étendue du département, même dans les coins de campagne les plus reculés. Après avoir dépisté les malades atteints de tuberculose, il leur assure les soins nécessaires en faisant prendre autour d'eux, ce qui est le point essentiel, les mesures de prophylaxie nécessaires pour éviter la contamination de l'entourage. Par la mise à exécution de ces mesures, on arrive réellement à empêcher la tuberculose de faire « tache d'huile » suivant la comparaison de Grancher et on peut être certain d'arriver, dans un temps relativement prochain, à voir la fréquence de la maladie d'abord présenter une régression, puis dans l'avenir, disparaître complètement.

Dès 1906, le Dr Prouff, de Morlaix, un précur-

seur dans le traitement de la tuberculose, était délibérément entré dans la voie de la prophylaxie en créant, sous les auspices de Grancher, un certain nombre de placements familiaux pour l'Œuvre de préservation de l'Enfance contre la tuberculose.

La création des premiers dispensaires antituberculeux date de l'année 1916 et fut le résultat de l'initiative et du généreux concours d'une Américaine, M^{me} Post.

Le comte de Guébriant, dont le dévouement, dans tout ce qui a trait au bien de son pays, est au-dessus de tout éloge, comprit immédiatement l'importance de cette première initiative et sut bientôt, par sa haute autorité morale dans la région aussi bien que par son infatigable activité, conjurer les efforts de la Commission Rockefeller et du Conseil général. Dès le mois de Décembre 1918, un plan général d'organisation fut dressé. Il débuta par la création, au chef-lieu du département, d'un Comité qui se chargea d'assurer l'unité des méthodes, tout en stimulant les initiatives, de centraliser les résultats et de les rassembler en un rapport général, d'établir un budget et de solliciter et répartir ensuite les subventions. Ce Comité comporta, dès l'origine, les représentants des dispensaires, six membres du Conseil général, le préfet, l'inspecteur d'Académie, l'inspecteur des Services d'Hygiène, le président de l'Office des Pupilles de la Nation, le président de l'Association des Mutilés.

Le Comité départemental fonctionne avec la plus grande vitalité et publie, non seulement un rapport annuel, mais un bulletin d'informations trimestriel de la plus grande utilité. L'activité de ce Comité est arrivée à organiser et à faire collaborer et concourir au même but une série de moyens qui constituent aujourd'hui un ensemble assez complet pour répondre à tous les besoins, en couvrant tout le pays d'un réseau d'organes de dépistage, de triage et de répartition, de placement et de prophylaxie, qui doivent déterminer, dans l'espace de quelques années, un recul très notable du terrible fléau.

Le dépistage des cas de tuberculose, leur diagnostic et leur répartition dépendent des dispensaires antituberculeux qui atteignent le chiffre imposant de 28, et qui, grâce à leurs consultations volantes, mettent à la disposition de la population du département 44 centres antituberculeux fonctionnant régulièrement. Le placement des malades adultes et enfants se fait, s'ils sont curables, au sanatorium de Guervenan, construit grâce au dévouement et à la ténacité du regretté M. Louppe qui fut président du Conseil général. Les grands malades sont reçus, soit à l'hôpital, soit dans les chambres spéciales des petits hôpitaux régionaux d'attente que M. de Guébriant s'efforce de faire créer dans chaque petite ville; pour les enfants débiles, des préventoria existent déjà et vont devenir plus nombreux. Enfin, élément de la plus grande importance, la préservation des enfants sains, mais exposés à la contagion auprès de parents contagieux restés à domicile ou y revenant, est organisée par les placements de l'Œuvre Grancher.

Il est nécessaire de donner quelques détails sur chacune de ces institutions et sur leur mode de fonctionnement.

Chacun des 28 dispensaires comporte une infirmière visiteuse au minimum et parfois deux; c'est une de ces infirmières qui assure en plus le service des consultations volantes de son ressort,

c'est elle qui fait toutes les enquêtes médico-sociales, qui va à domicile s'assurer que les mesures de prophylaxie et de désinfection sont bien prises, c'est elle qui fait venir au dispensaire la femme, les enfants et les autres membres de l'entourage immédiat du malade, exposés de ce fait à la contagion, c'est elle aussi qui, au cours de ses visites dans les villages, comme dans les moindres maisons isolées de la campagne, pratique le dépistage, en allant visiter tout sujet qui lui est indiqué comme suspect, en le décidant à venir au dispensaire se faire ausculter et radiographier et surtout faire analyser ses crachats.

Les médecins spécialisés, au nombre de quatre, médecins nommés au concours, ayant fait des stages dans des dispensaires et des hôpitaux spécialisés et ayant suivi des cours de perfectionnement, se consacrent entièrement aux malades des dispensaires et ne font aucune clientèle privée. Ils sont chargés de toute la besogne de diagnostic médical et des instructions et ordres relatifs à la prophylaxie et à la désinfection. Ils donnent chaque semaine une consultation dans chacun des dispensaires fixes de leur service, ainsi qu'aux sièges des consultations volantes, où ils sont accompagnés par une voiture radiologique.

Dans les consultations de dispensaires, comme dans les consultations volantes, leur rôle capital est d'abord d'établir un diagnostic précis pour les malades venus spontanément au dispensaire ou pour les suspects qui ont été dépistés par l'infirmière visiteuse et qu'elle est arrivée à persuader de venir consulter. Ils établissent, en utilisant tous les moyens nécessaires, s'il s'agit d'un cas de tuberculose ou d'une autre affection, quelle est la forme de cette tuberculose, quelles sont ses localisations unique ou multiples, et dans la mesure du possible établissent un pronostic. Nous ne pouvons insister, ici, sur les moyens d'investigation perfectionnés mis à leur disposition: radiographie et radioscopie, examen bactériologique et cytologique des crachats et des exsudats qui leur permettent d'arriver à la plus grande précision dans l'établissement du diagnostic positif, ou leur permettent, au contraire, d'éliminer toute idée de tuberculose. Une fiche médicale dûment circonstanciée est donc établie, à ce moment, pour chaque malade, fiche qui le suivra constamment dans ses différents déplacements. Le dispensaire agit donc comme centre de triage, mais là ne s'arrête pas son rôle: sa tâche la plus importante est, en effet, de répartir les malades dans les différents établissements de cure ou d'isolement.

La répartition se fait de la manière suivante: Si le malade est considéré comme tuberculeux en évolution, mais curable, il est envoyé au sanatorium.

Le département du Finistère, grâce au dévouement du regretté M. Louppe, possède en effet un sanatorium pour pulmonaires de 400 lits, qui peut être considéré comme un établissement modèle, quoique simple et sans luxe. Construit à Guervenan dans un vaste domaine de 80 hectares, il est composé de 10 pavillons isolés de 40 lits environ chacun, disposés dans des parties séparées pour les hommes, pour les femmes et pour cent enfants des deux sexes. D'autre part, le département dispose de 150 lits pour osseux, au sanatorium de Roscoff. Les malades curables peuvent, d'autre part, être reçus à titre privé dans le petit sanatorium créé par M^{me} Post à Morlaix.

Si le malade est trop gravement atteint et qu'il soit considéré comme inguérissable, il sera placé soit dans les salles spéciales des hôpitaux qui existent dans toutes les villes chefs-lieux d'arrondissement et dans certaines villes de moindre importance.

Dans les villes et les bourgs où les hôpitaux n'existaient pas ou sont insuffisants, le comte de Guébriant a eu l'heureuse idée de créer, à côté des dispensaires, et en général dans le même local ou dans un local immédiatement avoisinant, une série de chambres individuelles qui permettent d'isoler le malade, tout en ne le privant pas des visites de sa famille. On arrive en général à l'y maintenir jusqu'à sa mort, en lui laissant l'espoir qu'il pourra dans la suite aller au sanatorium. Ces petits centres d'hospitalisation et d'isolement sont infiniment supérieurs aux grands hôpitaux groupant, pour les y laisser mourir, tous les malades d'une région; ceux-ci d'une part se sentent éloignés des visites de leur famille; d'autre part, les grands « moratoria » ne tardent pas à inspirer à toute la population, et en particulier au malade, cela se conçoit aisément, une répulsion invincible qui fait que bientôt personne ne veut plus y aller.

Mais le malade n'accepte pas toujours l'hospitalisation, il préfère rester chez lui, parce qu'il s'y trouve mieux soigné, ou, s'il s'agit d'une forme légère, parce qu'il peut continuer à travailler à son métier.

C'est dans ce cas que la préservation de l'entourage est une question particulièrement importante; aussi dès que le malade a été diagnostiqué tuberculeux, sa famille est immédiatement prise en observation.

La fiche sociale préalablement établie, à la suite de l'enquête à domicile, par l'infirmière visiteuse, le conjoint du ou de la malade, femme ou mari, est également ausculté et radioscopé au dispensaire et tous les enfants sont également examinés à fond et radioscopés par le médecin. Il importe, en effet, de faire une série rigoureuse de discrimination pour pouvoir soigner ceux qui sont déjà contaminés, et préserver au moyen de l'Œuvre Grancher ceux qui sont encore indemnes. La cuti-réaction est de toute façon pratiquée chez chacun d'eux.

Le même examen médical est pratiqué chez les collatéraux qui habitent la même maison, ainsi que cela se rencontre assez souvent. Il peut même se trouver que c'est un de ces collobitateurs, un frère ou une sœur encore célibataires du chef de famille ou de la mère de famille, qui est le malade et constitue le danger de contamination. Il n'est pas toujours possible, même dans ce dernier cas, d'obtenir que le malade quitte son domicile et qu'il consente à entrer au sanatorium; on obtient difficilement la création d'un logement séparé pour lui; d'ailleurs les occasions de contact restent-elles trop nombreuses; aussi est-il nécessaire pour les neveux et nièces de recourir à la Préservation suivant le mode de placement familial de l'Œuvre Grancher.

Rappelons que l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la tuberculose a été fondée par Grancher dans le but de soustraire aux risques de contamination par le parent tuberculeux, semeur de germes, l'enfant encore sain, et de l'élever dans un milieu sain. Grancher pensait tout d'abord aux milieux tuberculeux des villes et il préconisait, comme continue à le faire l'Œuvre parisienne, de placer l'enfant dans des familles de paysans sains, à la campagne.

Ce mode de placement a pu être réalisé également par la filiale du Finistère, fondée par le Dr Prouff, de Morlaix, qui la préside et est en collaboration avec le Comité départemental, dont l'Œuvre Grancher constitue un des rouages essentiels dans la lutte antituberculeuse.

A cause de la difficulté de trouver un nombre

suffisant de familles de paysans donnant des garanties suffisantes d'hygiène et de propreté, devant la difficulté aussi d'obtenir que les familles paysannes atteintes par la tuberculose, qui sont malheureusement trop nombreuses, comme le montre le repérage des fiches des dispensaires (les cartes d'état-major pointées sont, hélas! des plus démonstratives de cette vérité), le Dr Prouff a été obligé de recourir à deux modes spéciaux de placement, qui à l'usage se sont montrés parfaitement satisfaisants et peu coûteux. Le premier est ce que le Dr Prouff a appelé le placement interfamilial; il consiste à transporter l'enfant chez d'autres membres de la famille (frères ou beaux-frères, cousins) restés sains et habitant la campagne à une certaine distance. Ce mode de placement est réalisable dans le Finistère, parce que la surveillance des enfants est assurée par les infirmières visiteuses qui, on le sait, sont assez nombreuses pour pouvoir surveiller tout le département, même dans ses coins les plus reculés.

Le deuxième mode de placement consiste à placer les enfants, au nombre de six à huit, au titre d'internes, dans de petites institutions de petites villes ou de bourgs qui sont très nombreuses dans le département; dirigées par des laïcs ou des religieuses, elles sont habituellement installées en dehors de la ville, donnent sur les champs, possèdent de grandes cours et de grands jardins. Les dortoirs que nous avons visités ne sont pas encombrés et sont bien aérés, la nourriture est saine et en qualité suffisamment abondante. Les enfants sont connus et surveillés individuellement et comme ils restent en relation de visites avec de nombreux membres de leur famille, on peut dire que ces placements collectifs évitent la plupart des inconvénients qu'on leur reproche habituellement. Comme ils sont, d'autre part, d'un prix très minime, le mode de placement qu'ils permettent doit être considéré comme donnant toute satisfaction et en tout cas répondant pleinement au but proposé qui est de protéger l'enfant contre la contamination tuberculeuse.

Le nombre des enfants ainsi placés atteint plus de 800 par an, mais comme les enfants sont rendus à leur famille aussitôt après la désinfection qui suit le décès du parent contagieux, il se trouve environ 450 enfants placés en même temps par les soins de la « Filiale Grancher ».

Le Dr Prouff, qui nous a longuement parlé de la question, nous faisait remarquer qu'étant donné la mentalité bretonne, il était relativement beaucoup plus facile d'obtenir le placement des grands enfants que des tout petits, parce que le fait de mettre les enfants dans une pension, non seulement dérange, mais flatte jusqu'à un certain point les sentiments des parents; par contre, les mères arrivent difficilement à comprendre la nécessité de se séparer de leurs plus jeunes enfants. Il faudra une propagande prolongée pour arriver à vaincre des préjugés; néanmoins, le dévoué secrétaire de l'Œuvre, M. Pontet, qui est en même temps inspecteur départemental de l'Assistance publique, espère réaliser d'ici peu dans un des villages avoisinant la côte sud un véritable centre d'élevage surveillé pour les nourrissons qu'il est nécessaire d'éloigner de leurs parents atteints de tuberculose pulmonaire contagieuse.

M. Pontet est, d'autre part, en train d'ouvrir un préventorium à Kérustun qui permettra d'admettre 200 enfants et de faire vivre au grand air toute une catégorie d'enfants légèrement touchés, qu'il n'est plus possible d'admettre à l'Œuvre Grancher et qui peuvent faire un peu de travail scolaire sans avoir besoin de la cure sanatoriale proprement dite dont le prix de revient est malheureusement très coûteux.

Enfin, aux environs de Brest, une école de plein air internat reçoit un certain nombre d'enfants de la ville, débiles ou malingres.

Il nous reste à revenir un peu plus longuement sur les organisations sanatoriales.

Le sanatorium marin de Roscoff dont le comité est présidé par la vicomtesse de Fontenillat, et qui y dépense une activité et un dévouement admirables, comporte 400 lits et reçoit de tout l'intérieur de la France des enfants des deux sexes, atteints de tuberculose locale, osseuse, ganglionnaire et péritonéale. Les enfants y font une cure d'air marin et d'héliothérapie. 150 lits sont réservés par contrat aux enfants du Finistère, atteints de tuberculose locale, et envoyés par les dispensaires.

Pour les pulmonaires, adultes des deux sexes et également enfants, a été construit et aménagé le sanatorium de Guervenon. Nous avons déjà dit qu'il comportait 400 lits dont 100 pour les enfants. Il est composé d'une série de pavillons d'un étage divisés en deux salles séparées par une chambre de lecture, précédées d'une galerie de cure. Bien que cette disposition rende le service plus compliqué et le chauffage plus coûteux, elle offre l'avantage pour les malades de leur donner l'impression d'une vie presque familiale, toute différente de celle de l'énorme ruche que constituent beaucoup de sanatoria où le malade se sent un numéro perdu. La division des hommes et celle des femmes, entièrement séparées par des plantations et des grillages, possèdent chacune un réfectoire, une salle de réunion avec cinéma, la cuisine centrale est unique, les bâtiments de l'administration sont à part et les quatre médecins sont logés dans des villas séparées au milieu de jardins.

Le sanatorium est doté d'une ferme qui lui assure tout son lait, et d'un potager qui fournit tout le gros légume. L'avantage de cette organisation, c'est que l'exploitation agricole permet d'avoir le lait en abondance et à un prix de revient relativement faible; de plus, elle a permis la création d'une école de rééducation agricole pour les malades convalescents. Elle est destinée à permettre au sujet qui sort guéri du sanatorium de trouver un travail sain, au grand air, et elle est appelée à rendre d'incalculables services en favorisant en même temps le retour à la terre et la possibilité de réadaptation, le malade guéri, à une profession saine. Elle ne trouve d'hostilité que parmi les pêcheurs côtiers qui considèrent comme un déshonneur de travailler la terre et dont on ne pourra que peu à peu modifier la mentalité afin de leur éviter la vie en mer et le littoral qui, on le sait depuis longtemps, est des plus défavorables chez le sujet atteint de tuberculose pulmonaire.

Telles sont rapidement énumérées les différentes organisations qui collaborent, sous la direction d'un Comité éclairé, et de médecins dévoués et convaincus, et grâce à l'activité insatiable de toute une pléiade d'infirmières visiteuses. Quels sont les résultats déjà obtenus, quels sont ceux qu'on attend dans un temps plus éloigné, c'est ce qui nous reste à exposer pour terminer notre étude.

Depuis son début, l'organisation antituberculeuse a déjà enregistré des victoires importantes dans le domaine de la thérapeutique et de la prophylaxie.

Pendant l'année 1926, ont été données 38.175 consultations; 19.997 (soit 20.000) sujets sont régulièrement suivis par les dispensaires antituberculeux dans lesquels ils ont leur fiche individuelle, familiale et sociale. Parmi ceux-ci, on compte 8.000 tuberculeux avérés. Pour chacun d'eux, un diagnostic précis a été posé par des mé-

decins compétents qui ont fait toutes les investigations de contrôle nécessaire, en particulier examen radiologique et analyse bactériologique des crachats. Pour tous ces cas contagieux, toutes les mesures ont été prises en vue de la préservation de l'entourage.

Nous ne parlerons pas des grands malades qui sont amenés dans leur propre intérêt et dans celui de leur famille dans les petits hôpitaux sanatoria régionaux, où ils peuvent être le plus souvent maintenus jusqu'à leur mort; leur nombre a atteint 346 l'année dernière.

Les malades curables sont, au contraire, envoyés au sanatorium; ils y sont traités en règle générale pendant un an (564 cas sont entrés à Guervenan en 1926) et peuvent, ou bien y guérir complètement, ou sortir améliorés, porteurs d'un pneumothorax qui leur permet de mener une vie de demi-travail et supprime la toux et l'expectoration, de sorte qu'ils ne sont pratiquement plus contagieux pour leur entourage.

Rappelons que le malade qui sort du sanatorium rentre sous la surveillance du dispensaire dont le médecin continuera les séances d'examen régulier avec analyse de crachats, ce qui permet, en cas de rechute, de faire rentrer immédiatement le malade en sanatorium.

Les jeunes sujets atteints de tuberculose ganglionnaire osseuse et péritonéale ont été maintenus en cure héliomarine au sanatorium de Roscoff jusqu'à guérison et consolidation de cette guérison, pour des durées qui ont varié de six mois à deux ans et demi et même trois ans pour les maux de Pott.

En ce qui concerne la prophylaxie, en dehors des mesures de précaution prises et surveillées par les infirmières visiteuses, 1.427 enfants ont été placés jusqu'à présent par l'intermédiaire de l'Œuvre Grancher, dont près de 300 cas nouveaux en 1926. Il y a d'une manière permanente plus de 800 pupilles de l'Œuvre Grancher, et comme ces enfants sont immédiatement rendus à leur famille, après la mort du parent contagieux, on peut dire que près de 500 enfants sont protégés simultanément de la contamination tuberculeuse.

D'autre part, la vaccination par le B. C. G. de Calmette est pratiquée systématiquement à tous les nourrissons venant au monde dans une famille dont l'un des membres est atteint de tuberculose contagieuse. Parmi 303 enfants ainsi vaccinés et restés en contact avec leur mère tuberculeuse, la mortalité générale a été de 6,30 pour 100 et la mortalité tuberculeuse de 0,70 pour 100. Parmi les 288 enfants restés au contact du père tuberculeux, la mortalité générale était de 5,6 p. 100 et la mortalité tuberculeuse était de 1,14 p. 100.

D'autre part, le dispensaire a un rôle essentiellement éducatif, les visites répétées des infirmières-visiteuses, même dans les cantons les plus éloignés, a une véritable valeur éducative. Les cas sont dépistés plus tôt, beaucoup de gens viennent spontanément à la consultation; beaucoup, d'une manière précoce, demandent à être instruits des précautions à prendre s'il existe un sujet contagieux dans leur entourage.

En l'absence de déclaration obligatoire de la tuberculose, il est difficile de dire si, dès à présent, les mesures prises ont diminué la mortalité par tuberculose. En ce qui concerne les adultes, c'est peu probable, à l'heure actuelle, l'organisation des mesures étant de date encore trop récente, mais la mortalité par formes aiguës de tuberculose chez les enfants a dû certainement déjà diminuer notablement, et ces chiffres iront progressivement en décroissant. Parmi les 751 enfants pris par l'Œuvre Grancher, en 1926, pas un seul n'est décédé. D'autre part, nombre de ces enfants ont été préservés d'une manière précoce, de sorte qu'au lieu que la tuberculose puisse éclater plus tard chez eux et en fasse de nouveau des foyers de contagion avant de les conduire à

la mort, ils resteront indemnes et ne seront pas le point de départ de nouvelles contaminations. Nous avons vu enfin l'abaissement du taux de la mortalité du 1^{er} âge chez les nourrissons vaccinés au B. C. G. : la moyenne de mort devrait être de 26 pour 100 dans la première année, elle tombe à 6 pour 100 dont seulement 1 pour 100 par tuberculose.

Les résultats économiques ne peuvent non plus être encore évalués en chiffres, mais on peut calculer déjà la valeur du rendement des jeunes sujets dont la maladie est dépistée de bonne heure et qui sont guéris, pouvant rendre d'utiles services par leur travail d'agriculteurs ou d'artisans. On peut espérer voir le temps où la tuberculose aura tellement reculé qu'elle sera devenue une rareté. On peut donc dire, suivant l'expression d'un grand industriel à propos de ses œuvres sociales, que si ce système est coûteux, c'est du moins « une dépense qui paye » et que les quelques centaines de mille francs dépensés à bon escient, dont une partie est produite par la vente du timbre antituberculeux et ne coûte rien au budget de l'État ni des communes, sauvent déjà des millions et économisent des centaines de millions pour l'avenir. Ces organisations contribuent ainsi au retour à la terre, elles sont de ce fait, pour nos campagnes de France, qui manquent de bras, un élément de prospérité dont l'importance est incalculable.

P.-F. ARMAND-DELILLE.

Groupement national des Syndicats médicaux

La Commission mixte chargée d'élaborer le projet de statuts et de règlement intérieur du nouveau groupement national des Syndicats médicaux français s'est réunie sous la présidence de M. le professeur Balthazard.

La Commission mixte avait déjà voté, à l'unanimité, tous les articles du projet de statuts du nouveau groupement, à l'exception de deux : l'article premier donnant le titre du nouveau groupement, et l'article 10, qui a trait au mode d'élection du Conseil.

Dans sa séance du 20 Mai, la Commission a repris le texte de ces deux articles avec la volonté d'aboutir à un accord.

L'accord s'est fait, et les textes suivants ont été votés, à l'unanimité des membres de la Commission, dont voici les noms :

MM. les D^{rs} Bouvat, Caillaud, Cibrice, Decourt, Denance (suppléant le D^r Rinuy), Desrousseaux, Fanton d'Andon, Gausseil, Humbel, Jayle, Lecat, Renon, Vanverts, Verger, sous la présidence de M. le professeur Balthazard.

1^o Article 1^{er} des statuts comportant le nom du nouveau groupement :

La Commission mixte s'est arrêtée au titre suivant : *Confédération nationale des Syndicats médicaux de France* (ce titre doit être soumis à un conseiller juridique, en particulier pour savoir si les syndicats de colonies et des pays de protectorat pourront faire partie de cette Confédération).

2^o Article 10 des statuts comportant le mode de nomination du Conseil :

La Commission a voté, à l'unanimité, le nouveau texte suivant :

« Art. 10. — L'élection du Conseil d'administration se fait d'après le mode suivant :

« 1^o Les syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux nomment, séparément, pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre de syndiqués représentés dans chaque collège régional.

« 2^o Les délégués des autres syndicats et ceux qui représentent « les restes » des collèges électoraux régionaux forment un collège électoral complémentaire, qui nomme, au scrutin de liste et au cours de l'Assemblée générale, des administrateurs, suivant le nombre de syndiqués dudit collège.

« 3^o Le groupement des syndicats généraux de

médecins spécialisés pourra désigner deux administrateurs supplémentaires.

« 4^o Le règlement intérieur fixera le nombre de syndiqués donnant droit à un administrateur, ainsi que les modalités de vote.

« Le Conseil d'administration du groupement national est proclamé, chaque année, en Assemblée générale. »

Par suite de la modification de l'article 10 des statuts, l'article 9 du règlement intérieur se trouve modifié de la façon suivante :

« Art. 9. — Les collèges électoraux régionaux devront remettre les noms des administrateurs qu'ils auront nommés au cours de la première séance de la deuxième journée de l'Assemblée générale.

« Tout groupement des syndicats aura droit à un représentant au Conseil, pour 400 syndiqués.

« Les syndicats ne faisant pas partie des collèges électoraux régionaux dressent une liste de candidats, également à raison de 1 pour 400 syndiqués.

« Les collèges électoraux régionaux participeront à l'établissement de cette liste et à son élection pour la fraction de leurs syndiqués (ou « reste ») dépassant le chiffre de 400 ou un de ses multiples, qui n'a pas été représentée dans le vote pour les administrateurs nommés par le collège régional. »

Les articles 10 et 11 restent sans changement.

DATE DU PROCHAIN CONGRÈS. — La Commission mixte a décidé que le prochain Congrès des syndicats aurait lieu le dimanche 8 Juillet 1928 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, mis, par le Doyen, à la disposition du Congrès.

Elle a, ensuite, décidé de proposer au Congrès que la première Assemblée générale du nouveau groupement ait lieu le jeudi 6 Décembre 1928.

Voyage aux Eaux minérales

La station thermale de Vichy vient d'être le terme de deux intéressants voyages d'études médicales.

Le premier fut dirigé par le professeur agrégé Duhot, chargé de l'enseignement de l'hydrologie à la Faculté de Médecine de Lille.

M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière de Vichy, dans le toast qu'il prononça au dîner offert aux étudiants de Lille dans le cadre somptueux de l'hôtel Carlton, signala tout l'intérêt de tels voyages d'études pour le développement de la thérapeutique thermale, à laquelle l'évolution récente de nos connaissances physico-chimiques et biologiques offre un champ d'action toujours plus vaste. Il formula, en terminant, le vœu que les efforts du professeur agrégé Duhot en faveur de la science hydrologique et de nos stations thermales reçoivent prochainement leur juste récompense par la création d'une nouvelle chaire magistrale d'hydrologie.

Le D^r Guinard, président de la Société des Sciences médicales de Vichy, exposa ensuite, en termes excellents, les succès de la cure de Vichy dans toutes les affections dérivant de l'hépatisme et précisa le rôle du médecin de Vichy, muni, grâce aux installations parfaites du grand établissement thermal, d'un arsenal thérapeutique incomparable.

Le professeur Duhot, dans une brillante et très littéraire improvisation, fit un historique de Vichy et souligna les magnifiques progrès réalisés par la médication hydrominérale.

Quelques jours plus tard, Vichy recevait la visite d'étudiants français et étrangers de la Faculté de Médecine de Paris. Le professeur Maurice Villaret prenait pour la première fois la direction de ce voyage d'études médicales aux stations hydrominérales.

A la fin du déjeuner offert au Carlton, M. Normand remercia le professeur Villaret de ses efforts, manifestés notamment par l'organisation des voyages d'études médicales de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, avec l'appui bienveillant du regretté professeur Gilbert. Puis il le félicita de sa récente et si légitime promotion à la chaire d'hydrologie de la