

lait évaporé à des nourrissons ; celle-ci en effet s'accompagne d'une chute de poids rapide que l'on n'observe jamais dans la fièvre de lait sec, où le poids bien au contraire continue à s'accroître régulièrement.

S'il était possible de résumer en quelques mots une question aussi complexe que celle de la régulation thermique chez le nourrisson, on pourrait avec MM. Debré et Le-long dire que normalement, tout se passe comme si la température résultait d'un équilibre entre la chaleur produite par l'assimilation des aliments, d'une part, et la réfrigération liée à différentes causes d'autre part. D'un côté, les combustions tissulaires apportent à l'organisme un certain nombre de calories, provenant des hydrates de carbone, des protéines, et surtout des graisses ; d'un autre côté le jeune enfant perd incessamment de la chaleur, par le rayonnement de sa surface cutanée et par l'évaporation d'eau, particulièrement active au niveau de la peau et des poumons ; un certain nombre de calories se perdent encore par les urines et par les selles ; enfin, une certaine quantité (15 % environ) sont utilisées pour la croissance du jeune organisme.

Or, cet équilibre, que règle vraisemblablement l'intervention du système nerveux, peut être faussé, notamment dans le cas d'alimentation par le lait sec, quand celui-ci est donné à un degré de concentration trop élevé. Le lait sec, dans ces conditions, apporte sous un volume réduit une quantité de beurre et surtout d'hydrates de carbone et de protéines considérable relativement au volume d'eau qui leur sert de véhicule. Il en résulte d'une part un accroissement de la production de calories que ne compense pas d'autre part un apport d'eau proportionnel permettant une évaporation suffisante. L'équilibre est rompu et l'hyperthermie réalisée. On comprend ainsi facilement comment le simple fait de mettre l'enfant à la diète hydrique suffit à faire tomber la fièvre, et peut être aussi pourquoi, dans notre deuxième expérience nous n'avons pas pu produire la fièvre en donnant au nourrisson le coagulum de lait sec à dilution trop forte.

En résumé, la fièvre de lait sec n'est liée essentiellement ni à l'infection, ni à une intoxication, ni à l'anaphylaxie, ni à une modification physico-chimique de la poudre de lait, ni à la composition défectueuse du produit ; sa cause principale paraît être une proportion insuffisante d'eau dans la ration de l'enfant par rapport à la quantité de poudre de lait ingérée. Cette explication laisse encore obscures bien des parties importantes du problème ; des facteurs seconds interviennent certainement, parmi lesquels l'âge et la susceptibilité particulière de l'enfant, la date et le mode de préparation du lait sec, etc., mais le fait essentiel reste l'excès de concentration du lait par rapport à la quantité d'eau de dilution. Cette conclusion comporte une sanction pratique. Il suffit de diluer suffisamment le lait sec pour faire tomber la fièvre.

Pour arides que paraissent ces spéculations, elles ont du moins l'utilité de nous faire pénétrer profondément dans la physio-pathogénie la fièvre et dans l'intimité même du métabolisme général du nourrisson. Nous retrouverons cette discussion dans l'étude des diverses fièvres alimentaires du nourrisson.

« ... Vouloir, comme aujourd'hui, apprendre toute l'anatomie en un an, est une hérésie ou une absurdité. Dans beaucoup de facultés, les étudiants ne commencent à disséquer qu'en janvier et en juin ils passent l'examen. Ils n'ont donc fréquenté l'amphithéâtre que pendant quatre mois (compte tenu des vacances) ; autant faire jouer une symphonie de Beethoven à un apprenti musicien qui aurait fait des gammes pendant deux mois. Non ! il faut, comme autrefois, consacrer deux semestres d'hiver à la dissection et à l'anatomie : l'expérience nous a appris que c'était là la vraie formule, celle qui a fait la force de la médecine française, celle qui, pendant la guerre, a permis à de nombreux praticiens de s'adapter à la chirurgie... » (P. GUILLAUME-LOUIS, de Tours. *Archives médico-chirurgicales de Province*, mai 1931.)

Le moment propice à la fécondation⁽¹⁾

Par le Prof. Hermann KNAUS (de Graz)

Les recherches concernant les organes génitaux des mammifères et des hommes, durant des siècles, se sont bornées au domaine de la morphologie ensuite, seulement sont venus les travaux de biologie et de médecine, qui sont actuellement pour nous des données banales. Nous savons que la fonction de la reproduction, dans toutes ces espèces, est liée aux organes génitaux, que, malgré des variations, on trouve toujours, chez les individus mâles au moins une verge et des testicules et, chez les femelles, un vagin, un utérus, des ovaires : par ces moyens, la nature assure la reproduction dans toutes les espèces suivant des modes particuliers. Cette similitude de structure anatomique des organes génitaux permet d'escompter une identité fondamentale de leurs fonctions.

Pour la plus grande partie, les études physiologiques sur la reproduction sont de date récente ; elles sont en plein développement ; mais les données obtenues jusqu'ici, les prévisions indiquées plus haut, nous mettent en état d'étudier l'évolution de la reproduction chez les mammifères.

Ces lois fondamentales physiologiques de la reproduction dirigent également, chez les hommes et chez les mammifères, les phénomènes vitaux, desquels dépend l'union des deux gamètes et le développement d'un nouvel organisme. Il y a, en particulier, sûrement une loi qui règle la fécondation pour l'ovule et pour le spermatozoïde ; il y a une loi qui règle l'entrée en fonction du corps jaune.

Chez tous les êtres à sang chaud, l'aptitude à la fécondation de l'ovule se limite à quelques heures ; cette particularité, caractéristique de la cellule ovulaire, a pour résultat que la fécondation est possible seulement au cours des premières heures qui suivent la rupture du follicule.

Nous étions, jusqu'ici, si peu éclairés sur les modifications de l'ovule après la rupture du follicule que nous ne pouvions pas nous faire un tableau précis des causes pour lesquelles disparaît rapidement de l'aptitude à la fécondation de la cellule ovulaire. Les remarquables recherches de G. PINCUS sur le développement de l'ovule après rupture du follicule et sur le sort de cette cellule, fécondée ou non, recherches entreprises chez la lapine, ont apporté un éclaircissement considérable à l'étude de cette question. Rapidement, après l'entrée de l'ovule dans la trompe, se développe autour de cette cellule une solide coque albumineuse, et c'est ce fait qui explique la perte de son aptitude à la fécondation.

Il faut noter, aussi, que les spermatozoïdes perdent dans les organes génitaux de la femme, leur capacité de féconder plus rapidement que celle de se mouvoir : la capacité de féconder ne persiste pas plus de quarante-huit heures.

Enfin lorsque l'œuf s'implante, le corps jaune prend des caractères qui permettent de dire qu'il s'est transformé en corps jaune de la gestation. Si la fécondation n'a pas lieu, si l'œuf ne s'implante pas dans l'organisme maternel, le corps jaune de chaque espèce de mammifères a une durée d'existence précise et autonome. Or, c'est pendant ce laps de temps que doit se produire l'implantation, s'il doit y avoir gestation à la suite.

Me fondant sur la loi valable pour la plupart des mammifères, sur la loi physiologique de la fécondation, je suis arrivé à la conviction de l'inexactitude de l'opinion existant jusqu'ici et précisant que toute femme ayant un

(1) Traduit par Mme MATOUSSEVITCH d'après le *Münchener med. Woch.*, 1931, n° 9.

cycle menstruel régulier de vingt-huit jours pouvait être fécondée à n'importe quel moment de cette période.

Ayant réussi à préciser expérimentalement, suivant une nouvelle méthode, le terme de l'ovulation chez la femme saine ayant un cycle menstruel de vingt-huit jours, je pensais avoir trouvé les bases permettant une étude critique fondée des idées émises jusqu'ici sur l'aptitude à la fécondation de la femme. Finalement, j'ai constaté qu'une femme ayant des menstruations régulières toutes les quatre semaines ne pouvait concevoir qu'à la période allant du onzième au dix-septième jour du cycle menstruel : pendant les dix premiers jours, après le dix-septième jour et jusqu'à l'arrivée des suivantes menstruations, il y a une stérilité physiologique.

Comme supplément à mon premier travail publié dans le *Münchener Med. Woch.*, travail consacré à l'étude expérimentale et physiologique comparative de l'aptitude à la fécondation, je voudrais traiter dans les pages suivantes des données pratiques que nous possédons sur l'aptitude de la femme à la fécondation. Il semble surprenant d'aborder au XX^e siècle une discussion qui paraissait résolue encore aux temps antiques par l'observation et l'expérience : le *Talmud de Babylonne*, dit les lignes suivantes : « Une femme ne peut devenir grosse que peu de temps après le bain de purification prescrit par la loi de Moïse aux femmes ayant leurs menstruations... ». Or, ce bain de purification a lieu généralement, comme nous allons le voir au douzième jour du cycle menstruel. Pour les juifs orthodoxes, les rapports sexuels sont soumis aux prescriptions suivantes : les rapports sexuels sont interdits : 1^o au moins vingt quatre heures avant l'apparition des menstruations ; 2^o pendant les règles qui sont supposées, pour au moins, cinq jours après ; 3^o les sept jours qui suivent les cinq jours après le début des menstruations et, si ces dernières durent plus longtemps une semaine après les arrêts. Après toutes ces prescriptions, Moïse dit : « Allez-y et multipliez vous comme le sable dans la mer... »

Les recherches d'OGINO sur l'ovulation et sur l'aptitude à la fécondation chez la femme sont d'accord avec mes observations cliniques et avec les résultats de mes travaux biologiques.

Les communications écrites et orales que j'ai obtenues en réponse à mes travaux sur le terme de la conception chez la femme ayant un cycle menstruel régulier de vingt-huit jours, ont atteint une telle étendue que je suis obligé de n'en faire qu'un court résumé.

Le nombre des observations de non-fécondabilité de ces femmes pendant les dix premiers jours et après le dix-septième jour du cycle menstruel est tel qu'on peut parler de la régularité physiologique de ce phénomène.

A côté de ces constatations précieuses pratiques de la réalité de mon opinion sur l'aptitude de la fécondation de la femme, j'ai aussi pu recueillir des expériences qui, après critique superficielle, pourraient faire surgir le droit, la force de conviction d'affaiblir les arguments biologiques et pratiques.

Ces cas me paraissent tout particulièrement intéressants et instructifs, c'est pourquoi ils méritent un examen particulier.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Femme âgée de 24 ans, ayant un cycle menstruel régulier, variant de vingt-six à vingt-huit jours. Menstruations le 15 juin 1927. Le 28 juin, rapport sexuel, au quatorzième jour du cycle menstruel. Gestation.

Accouchement le 21 mars 1928. Ayant attendu les deux premières menstruations post-partum, lorsque les menstruations s'installent régulières, cohabitation seulement à la période de stérilité physiologique, pas de gestation. Menstruations le 31 mai 1929, rapports sexuels le 11 juin (douzième jour du cycle menstruel). Gestation. Accouchement le 9 mars 1930. Première menstruation après l'accouchement le 4 mai, cohabitation à la

période de stérilité physiologique. Deuxième menstruation le 6 juin, rapport sexuel le 23 juin (au dix-huitième jour du cycle menstruel). Gestation.

Dans ce cas, la cohabitation au dix-huitième jour du cycle menstruel amène, sans aucun doute, à la conception, ce qui entraîne l'hypothèse que l'ovulation se produit à ce jour ou bien à la période jusqu'au vingtième jour du cycle menstruel. Nous avons affaire ici à un cas soigneusement observé qui pourrait être utilisé dans le but de renverser l'exactitude de ma doctrine.

Or, l'analyse plus détaillée des dates nous permet d'établir la cause de cet écart de la normale.

Si la lactation dans ce cas ne provoquait pas d'aménorrhée, nous pourrions tout de même reconnaître son influence répressive sur l'ovaire du fait qu'elle conditionne la prolongation du cycle menstruel ; ainsi le premier cycle menstruel post-partum atteint une durée de trente-trois jours.

Les conditions vitales dans ce cas et aussi plus tard jusqu'au jour de la conception, au dix-huitième jour du cycle menstruel suivant restent immo-difiées, nous ne commentons pas de faute en admettant qu'aussi ce cycle atteindrait la même durée si la conception n'avait pas eu lieu.

Les conditions de temps des phénomènes biologiques en présence d'un cycle de trente-trois jours ne sont nullement identiques à ceux du cycle de vingt-huit jours, mais en diffèrent (ce qui est essentiel) pour ce qui est du terme de l'ovulation, qui, dans ces conditions, ainsi que je vais le développer, tombe en général sur le dix-neuvième ou vingtième jour du cycle menstruel, si nous attirons l'attention sur le fait que la menstruation survient un ou deux jours après extinction des fonctions du corps jaune.

Ainsi que je l'ai montré, le corps jaune a, dans chaque espèce de mammifères, une fonction autonome indépendante de la cellule ovulaire et ayant une durée déterminée.

D'après mes recherches sur le moment de l'ovulation chez des femmes saines, ayant un cycle menstruel de quatre semaines et d'après les précieuses observations d'OGINO sur le terme de l'ovulation, dans toutes les formes de cycles menstruels, la fonction du corps jaune humain apparaît dans des conditions physiologiques habituellement comme étant limitée à quatorze jours.

Cette constatation gagne en conviction après l'observation qui suit qui me fut communiquée par lettre.

« Ma femme se plaint d'avoir, pendant les menstruations survenant régulièrement toutes les quatre semaines, pendant un ou deux jours de la céphalée, des nausées et de l'abattement. Depuis des années, aussi, ce même état survient régulièrement à peu près dans le milieu de la période intermenstruelle. J'ai depuis longtemps relié ces malaises de la période intermenstruelle à l'ovulation. J'ai pu constater que les gestations arrivaient exactement au treizième jour après le début de la menstruation et je suis d'avis que l'ovulation commence au treizième jour... »

Dans une autre lettre, un correspondant m'écrit :

« A peu près au milieu de la période, entre deux menstruations, ma femme, âgée de 34 ans, a tantôt à droite, tantôt à gauche des douleurs dans la région des ovaires. Cet état existe depuis la puberté et est devenu surtout net durant les deux dernières années. Nous supposons qu'il peut être conditionné par la sortie de l'œuf de l'ovaire. Ceci arrive presque toujours au quatorzième jour du cycle menstruel. Il est typique de remarquer qu'entre la sortie de l'œuf et le début des règles, il s'écoule régulièrement quatorze jours... »

En raison de ces conditions caractérisant le corps jaune humain comme ayant une durée d'activité d'environ quatorze jours, il est compréhensible qu'en présence d'un cycle menstruel de trente-trois jours une cohabitation au dix-huitième jour puisse avoir comme suite la conception ; car la cohabitation, dans ce cas, se réalise justement au moment de la plus grande aptitude à la fécondation de la femme.

Les expériences pratiques qui, dans ce cas, sont poursuivies pendant un laps de temps de trois ans avec la plus grande précision sont complètement d'accord avec nos connaissances de la physiologie de la reproduction et montrent, aussi, avec netteté, que lorsque le terme de l'ovulation est modifié aussi, le moment de la plus grande aptitude à la fécondation se modifie dans le même sens.

Dans les cas suivants, on n'a pas la même abondance de dates précises, ainsi que je les ai pu donner dans le premier cas; pourtant je tiens à les publier pour des raisons sur lesquelles j'insisterai à la fin.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Femme mariée, âgée de 40 ans. Mère de plusieurs enfants. Menstruations régulières tous les 28 ou 32 jours. Rapports sexuels seulement aux jours indiqués par moi comme étant jours de stérilité physiologique. Gestation.

Le jour de la conception n'a pas pu être précisé dans ce cas, car il y a eu cohabitation avant et après le moment fertile du cycle menstruel.

Il reste, en premier lieu, à rechercher si, en présence d'un cycle de 32 jours, la cohabitation après le dix-septième jour peut amener à la conception. Cette question doit être résolue sur les bases des considérations suivantes. En présence d'une activité du corps jaune d'une durée moyenne de quatorze jours, l'ovulation au cours d'un cycle de trente-deux jours tombe sur le dix-huitième ou dix-neuvième jour et, par cela même, la possibilité de la gestation à ces jours existe, jours qui, pour des femmes à cycle menstruel régulier de quatre semaines, sont considérés comme jours de stérilité.

TROISIÈME OBSERVATION. — Femme mariée, âgée de 32 ans. Mère de plusieurs enfants. Les menstruations ne durent, le plus souvent, pas plus de deux jours, surviennent régulièrement tous les vingt-sept jours; dans certains cas, tous les vingt-six jours. Cohabitations seulement aux jours indiqués par moi comme étant des jours de stérilité physiologique. Gestation.

Ici aussi, le jour de la conception n'a pu être indiqué avec précision, car il y a eu de nombreux rapports sexuels avant et après les menstruations. Nous devons, avant tout, préciser si la cohabitation à la période des dix premiers jours du cycle peut avoir comme résultat la gestation en présence d'un cycle menstruel raccourci jusqu'à vingt-six jours.

Suivant les principes admis plus haut, on considère comme terme de l'ovulation dans le cycle menstruel de vingt-six jours le douzième ou treizième jour et, alors, dans certains cas, la cohabitation avant le onzième jour peut aussi être suivie de fécondation.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Femme âgée de 32 ans, mariée. Mère de quatre enfants. Menstruations ayant un cycle de trente-quatre à trente-huit jours. Cette femme a entendu parler de mes recherches sur l'aptitude à la conception, mais elle fut renseignée de façon erronée et elle pensait que le temps du onze au dix-septième jour du cycle menstruel était stérile. Dans le but d'éviter une conception, ce couple pratique les rapports sexuels justement à la période entre le onze et le dix-septième jour et, au cours du reste du cycle menstruel, s'abstient des rapports autant que possible. Au bout d'un an, au cours duquel, pour la satisfaction du couple, il n'y eut pas de conception, la femme fut mieux renseignée et on lui expliqua l'erreur qu'elle faisait, que les jours qu'elle considérait comme étant stériles correspondaient à la période du cycle menstruel la plus féconde. Depuis ce moment, le couple modifie les habitudes prises pendant un an et s'abstient du onzième au dix-septième jour et pratique les rapports sexuels les autres jours. Comme résultat de ce changement de conduite, dès le premier mois, la femme est enceinte.

Les bons résultats obtenus au début par des procédés faux et les mauvais obtenus par des procédés exacts chez cette femme sont entièrement compréhensibles du point de vue biologique. D'après nos calculs, en présence d'un cycle menstruel de trente-quatre à trente-huit jours, l'ovulation tombe sur le vingtième ou vingt-cinquième

jour du cycle, ce qui explique que dans ce cas où, sans le savoir, la stérilité physiologique fut utilisée jusqu'au dix-huitième jour, la période du onzième au dix-septième jour reste stérile et que la pratique sexuelle après le dix-septième jour du cycle aussitôt entraîne la gestation. Ce cas est un bel exemple de la dépendance de l'aptitude à la fécondation du moment de l'ovulation.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Femme âgée de 38 ans, mariée. Multipare. Menstruations durant quatre jours, régulières toutes les quatre semaines. Ayant déjà des enfants le couple n'en désire plus, c'est pourquoi un de mes confrères consulté explique au couple ma méthode, mais le couple comprend mal cette explication. Ils considèrent comme premier jour du cycle menstruel non le premier jour de la menstruation, mais le premier jour après la menstruation. Pour eux, les premiers dix jours après la menstruation seraient stériles.

Ils pratiquent les rapports sexuels du cinq au quatorzième jour et du vingt-deuxième jusqu'à l'arrivée des règles suivantes. Deuxième mois plus tard, le médecin consulté constata avec certitude la gestation.

Il n'y a pas besoin d'explications pour dire qu'en présence d'un cycle menstruel de quatre semaines régulier, la cohabitation pendant la période du cinquième au quatorzième jour, donc le moment de l'optimum de l'aptitude à la fécondation a rapidement pour résultat la gestation.

Ces observations permettent de conclure à l'exactitude de l'opinion que l'aptitude à la fécondation, chez les femmes à cycle menstruel régulier de quatre semaines, se limite à l'espace de temps entre le onzième et le dix-septième jour du cycle menstruel.

Puis ces recherches nous apprennent que les limites de temps de l'aptitude à la fécondation chez des femmes à cycle menstruel régulier de quatre semaines perdent leur valeur en présence de l'irrégularité du cycle menstruel soit du fait de son prolongement à trente-deux jours soit de son raccourcissement à vingt-six jours.

Je ne connais pas un cas où chez une femme ayant un cycle régulier de quatre semaines, la cohabitation en dehors de la période féconde indiquée par moi aurait amené la gestation.

Les résultats que nous avons pu obtenir dans la deuxième, la troisième et la quatrième observations, indiquent la nécessité de préciser les limites exactes de la fluctuation physiologique dans l'évolution du cycle menstruel régulier de quatre semaines.

On peut dire que l'aptitude à la fécondation chez les femmes ayant un cycle menstruel régulier de vingt-six à trente jours correspond à la période entre le neuvième et le dix-septième jour et, pour un cycle menstruel de vingt-six jours, l'optimum de l'aptitude de fécondation tombe sur le onzième ou douzième jour, pour un cycle de vingt-huit jours, sur le treizième ou quatorzième jour et, pour celui de trente jours, sur le quinzième ou le seizième jour.

Pour que ces constatations sur la stérilité physiologique et l'aptitude particulière à la fécondation soient utilisables pour toutes les femmes ayant un cycle régulier de vingt-six à trente jours, il reste encore comme dans les cas, quatrième et cinquième observations, une difficulté à surmonter: la délimitation exacte des jours stériles et fertiles.

Mais aussi cette difficulté pourrait être supprimée grâce à une bonne explication des faits par le médecin et par l'emploi d'une méthode technique adjuvante (éditée par HEYSSLER, à Stübing, près Graz en Autriche) qui donne, de façon simple et en même temps précise, le temps de l'aptitude à la fécondation chez les femmes ayant des règles tous les vingt ou trente jours.

Le fait que les lignes tracées par moi et fondées sur des recherches physiologiques pour préciser les limites de l'aptitude à la fécondation à la période entre le neuvième et le dix-septième jours chez les femmes saines, ayant des menstruations régulières tous les vingt-six ou

trente jours, ont de la valeur et n'exigent aucune précision particulière ; les observations pratiques montrent que la lactation (premier cas), l'inanition (aménorrhée due à la guerre), les efforts corporels inhabituels, le changement de climat, les affections chroniques, les troubles des échanges peuvent influencer la fonction ovarienne et, par cela, suspendre l'ovulation. Dans de telles circonstances s'efface aussi naturellement la possibilité d'application de ma théorie de la régularité de la limitation de l'aptitude à la fécondation durant le cycle menstruel.

CHRONIQUE

L'eugénique latine

Dans la préface qu'il a écrite pour l'ouvrage du professeur BOMPIANI (1), le professeur E. PESTALOZZA estime que ce travail comble une lacune dans le domaine de la médecine sociale. La vérité de cette appréciation apparaît dès la lecture des premiers chapitres. Le livre du professeur BOMPIANI oppose, en effet, aux conceptions eugéniques anglo-saxonnes, une conception latine beaucoup moins théorique, pleine de bon sens et de mesure. De telles idées méritaient d'être exposées avec cette ampleur. Cet important ouvrage (il ne comprend pas moins de 230 pages) montre en effet qu'on peut être eugéniste sincère et coopérer au « travail sacré de l'amélioration de sa race » sans accepter les conclusions qu'une abondante littérature nous apporte d'Angleterre ou plus souvent encore de « l'ouest aventureux américain ».

Cet ouvrage après une éloquente introduction se divise en deux parties :

1° généralités sur l'eugénique ; 2° application des principes de l'eugénique à la jeune fille en vue de la fonction de reproduction.

Dans la première partie, l'auteur expose, dans un premier chapitre de principes généraux, après quelques pages rapides d'histoire, les grandes prémisses biologiques sur lesquelles repose l'eugénique moderne. C'est ainsi qu'il résume : théorie du plasma germinatif, doctrine de l'hérédité chromosomienne, génétique expérimentale, influences de milieu. Ensuite étudiant l'action biologique et sociale des maladies (sur lesquelles il reviendra plus loin en détail), il oppose les principes de l'eugénique préventive et de l'eugénique sélective. Passant ensuite au côté social du problème, il traite : a) des familles nombreuses ; b) de l'éducation eugénique et de l'éducation sexuelle ; c) du certificat médical prématrimonial ; d) du contrôle des naissances et de la stérilisation forcée. Le chapitre se termine par une étude de l'Encyclique « *casti conjugii* » sur le mariage chrétien.

L'aspect social de la question est traité avec un soin particulier ; l'auteur expose les arguments biologiques et sociaux qui militent en faveur des familles nombreuses et les moyens de protection mis en œuvre par la loi italienne et par l'Œuvre nationale de la maternité et de l'enfance. Il arrive à cette conclusion que la création de familles nombreuses est un facteur essentiel de progrès pour une nation. Il considère que l'éducation eugénique et l'éducation sexuelle (mouvement d'origine essentiellement italienne) doivent être développées, car elles entraînent chez l'individu conscience de sa responsabilité vis-à-vis de la race. Il indique les efforts faits dans ce sens en Italie, et l'amélioration de la race qu'on est en droit d'en attendre. Au sujet du certificat pré-nuptial

après avoir exposé le pour et le contre, le professeur BOMPIANI conclut « Si nous ne nions pas l'utilité d'un constat médical prématrimonial établissant l'état de santé des futurs conjoints, nous sommes opposés à ce que ce constat revête la forme d'un certificat obligatoire ». Il invoque aussi une raison spécifiquement italienne. L'État italien a en effet dévolu le contrat de mariage à l'Église qui en règle la modalité. Or, pour l'Église catholique, le mariage est un droit de nature régi par la loi morale et, en vertu de cette loi, aucun être taré ne saurait contracter mariage sans commettre une faute. Enfin le mariage est un sacrement et de ce fait soumis à la loi divine qu'aucune loi humaine ne peut être appelée à modifier.

L'auteur s'élève ensuite de la façon la plus formelle contre le contrôle des naissances ; il fait valoir entre autres cet argument que les enfants premiers-nés sont en général plus fragiles physiquement et, par conséquent, moins aptes à l'amélioration de la race que leurs cadets. Il fait remarquer, en outre, que, parmi les plus grandes célébrités, on ne relève qu'un très petit nombre de premiers nés.

Il aborde, enfin, le problème de la stérilisation forcée et là encore, combat avec la plus grande énergie les conclusions anglo-saxonnes au double point de vue moral et biologique. Il montre qu'il peut naître des individus sains et normaux d'une lignée tarée. (Son opinion se rapproche considérablement de celle exposée dans le si intéressant ouvrage de A. THOMSON que nous avons été étonné de ne pas voir cité dans la bibliographie). Le professeur BOMPIANI conclut que la stérilisation forcée équivaut pour lui à « brûler la maison pour détruire une souris. »

Les chapitres suivants doivent être lus en entier ; ils ne se prêtent pas à l'analyse. Ils sont consacrés à l'étude de l'hérédité tuberculeuse, de l'hérédité syphilitique, à l'influence de l'alcoolisme, des maladies nerveuses. Un chapitre nous semble présenter un intérêt de premier plan, c'est celui qui traite de l'influence eugénique et démographique des facteurs liés aux fonctions de la reproduction : y sont traitées les questions d'influence de l'alimentation de la future mère pendant sa gravidité, d'influence de l'état physique et psychique de la mère sur le fœtus, de celle des intoxications gravidiques et des traumatismes du partum. Enfin le rôle de la multiparité sur les produits de conception est envisagé.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à l'application de l'eugénique à la jeune fille en vue de la fonction de reproduction : étude de la physiologie du développement et de la puberté (influence des progrès de la civilisation, etc.) ; étude du développement de l'utérus et des ovaires avec l'âge, diverses influences entrant en jeu pendant l'enfance et susceptibles d'influencer les fonctions génitales ; étude du bassin osseux et des causes pouvant troubler l'accouchement et la vie sexuelle ; étude, à ce même point de vue, du développement des mamelles ; enfin, rôle du travail de la femme. Un dernier chapitre traite de la morale du mariage et de la discipline de vie à suivre pour la jeune fille qui se prédestine à son rôle naturel de mère.

H. BRIAND.

« ... Sydenham donc peut bien avoir été dans le vrai, quand en finissant de discuter (*Sched. mon.*, I, § 41 à 43) la question même qui a, comme on l'a vu, tant intrigué les épidémiologistes du XIX^e siècle (celle de la malignité des fièvres et de ce que nous enseignent là-dessus la raison et l'expérience) il supposait qu'un sujet aussi difficile ne se pourrait peut-être embrasser que par « les habitants de ces sphères plus brillantes, parsemées dans l'immensité de l'univers dont les intelligences dépassent de beaucoup celles des hommes finis ». Il va jusqu'à dire pour nous ici-bas : « La nature a pu façonner les facultés intellectuelles de l'homme de telle sorte qu'il puisse percevoir, non la vérité absolue, mais seulement ce qui lui est nécessaire de savoir et ce qui est adapté à sa nature ». Ceci, toutefois, dit-il « s'applique à ceux dont la médecine consiste en vaines spéculations plutôt que dans l'expérience solide reposant sur la base des sens. » (Sir William HAMER, *Epidémiologie ancienne et nouvelle.*)

(1) *Eugénica e stirpe* par le professeur ROBERTO BOMPIANI. Rome 1931, 230 pages, chez L. Pozzi, éditeur.