postulants au mariage, l'usage du certificat médical et du carnet sanitaire.

On demande pour contracter mariage, un certificat de bonne vie et mœurs, un extrait du casier judiciaire, un certificat de naissance, un autre de décès des grands-parents, etc..., un tas de pièces, en un mot, qui, au point de vue de l'intérêt du futur mariage n'ont que le dixième d'importance qu'aurait le certificat du médecin après examen.

Il faut absolument que cette nécessité entre dans nos mœurs, pour que les législateurs l'introduisent enfin dans notre code. Et rien ne serait plus respectable, plus prudent, que de voir des parents, au lieu de faire une enquête chez le notaire, ou chez la concierge, sur la situation pécuniaire du jeune homme, réclamer un certificat médical, lequel, sans entrer dans aucun détail professionnel, qui irait à l'encontre du secret médical, constaterait simplement, tout comme devant le conseil de révision des conscrits, que Monsieur un tel est bon ou mauvais pour le service... conjugal et n'est atteint d'aucune tare morbide dangereuse pour la conjointe ou les futurs héritiers.

CHAPITRE VI

Prophylaxie

Comment on évite la tuberculose. — La tuberculose est une maladie transmissible.

La tuberculose est une maladie contagieuse.

Donc, elle est évitable.

Voilà, jusqu'à présent, ce que nous avons établi.

Nous voudrions, dans ce chapitre, indiquer comment on peut l'éviter.

Influence d'une bonne législation sur la défense contre la tuberculose. — Une bonne législation sanitaire, en inspirant les mesures, que l'ignorance publique ne soupçonne même pas, ou auxquelles l'opinion et la routine sont réfractaires, serait certes la meilleure des sauvegardes contre la propagation de la tuberculose.

C'est ainsi qu'ont procédé les nations étrangères, l'Angleterre et l'Allemagne particulièrement; l'Angleterre qui en vingt ans a diminué la léthalité tuberculeuse de 44 p. 10.000 habitants, l'Allemagne de 109, alors que la nôtre, dans le même temps augmentait de 68. Or, si nous mesurons l'écart qui existe entre l'augmentation de la tuberculose en France et sa diminution en Allemagne, nous avons une différence

de 177 par 100.000 habitants, « ce qui nous donne, dit le Dr H. Papillon, le chiffre stupéfiant de 67.500 existences qu'annuellement on aurait pu économiser ; et si l'on veut considérer qu'un homme d'âge moyen représente une valeur de 4 à 5.000 francs, nous perdons annuellement un capital humain dépassant 300 millions (toujours comparativement à l'Allemagne).

C'est que, tandis qu'en France nous dénoncions le péril parmi les premiers, tandis que nos savants indiquaient la cause et la nature de la maladie, les conditions qui en favorisent l'extension, celles qui, au contraire, pourraient restreindre sa propagation, dans les milieux où on légifère, tout se bornait à des parlottes politiques, à des vœux platoniques, et à des phrases aussi sonores que creuses.

Jamais n'est mieux apparu, que dans l'histoire de la prophylaxie légale de la tuberculose, la véritable nature de notre esprit national, avec ses qualités admirables d'intention et de spontanéité, avec les regrettables défauts de versatilité et de manque de persévérance dans la poursuite d'un dessein. Aussi, où en sommes-nous aujourd'hui ?

En France, 200.000 décès tuberculeux pour une population de 38 millions 1/2 d'habitants.

En Allemagne, 115,000 seulement pour 57 millions ; et en Angleterre 60.000 pour 41 millions.

Mais depuis longtemps l'Angleterre et l'Allemagne organisaient la lutte ; l'une en créant une législation très complète et presque draconnienne sur la salubrité des habitations ; l'autre en construisant, grâce à ses lois sur l'assurance obligatoire contre la maladie, l'invalidité, la vieillesse et aux caisses qui ont assuré le fonctionnement de ces assu-

rances, 83 sanatoria populaires qui hospitalisent aujourd'hui plus de 20.000 phtisiques adultes et pauvres par an.

On objecte que le caractère français, indépendant, un peu léger, imprévoyant aussi et frondeur, s'accommoderait mal d'une contrainte légale touchant les prescriptions d'hygiène et de salubrité ; que l'opinion n'accepte que les lois qu'elle réclame d'elle-même. C'est dire qu'en somme il faut laisser le pays se gouverner tout seul et tout attendre de sa sagesse.

On va très loin avec cette théorie, ou plutôt, on va droit à l'abîme. Tout serait pour le mieux si l'opinion publique était celle de l'élite et de la raison ; mais, surtout dans un pays de suffrage universel, avant que le suffrage lui-même se soit éclairé et éduqué, il en va longtemps autrement. Certes, il y a un très gros intérêt à l'instruire et à l'élever. Et ainsi, on peut espérer qu'il arrivera un moment où le suffrage universel sera en conformité parfaite avec la science et la raison. Mais, en attendant, il serait bon de se souvenir, avec M. Alfred Fœillée, que si le suffrage universel suppose en bas des esprits assez éclairés pour obéir, il suppose en haut des esprits assez cultivés et des volontés fermes pour montrer le bien et pour l'imposer.

Fig. 16.
Crachoir de poche.

Et ces considérations, bien que touchant à la philosophie politique, ne nous semblent pas déplacées quand il s'agit d'un péril social, comme la tuberculose.

Qu'est-il arrivé avec la pusillanimité des législateurs ?

Les résultats que nous avons dits.

De la déclaration obligatoire des cas de tuberculose. — Quand on songe qu'une maladie, aussi terriblement contagieuse que la tuberculose, ne fait pas encore partie, dans notre législation sanitaire, de celles dont la déclaration est obligatoire.

Et pourtant cette mesure est depuis longtemps réclamée par tout le monde, au moins par tous les praticiens, les seuls dont l'opinion devrait compter, semble-t-il.

Fig. 17.
Crachoir de poche ouvert.

Lors du premier Congrès pour l'étude de la tuberculose, qui se réunit à Paris en juillet 1888, parmi d'autres vœux votés en séance de clôture, il fut formulé le suivant :

La tuberculose doit être mise au nombre des maladies contagieuses qui tombent sous la réglementation de la police sanitaire.

En mars 1896, le Dr Le Roy, de Paris, émet le vœu de voir entrer la tuberculose dans la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire, vœu prématuré qui devait revenir bien souvent, mais ne jamais aboutir.

En 1897, la commission d'hygiène du Ve Arrondissement de Paris, constatant le caractère contagieux et endémique de la tuberculose, émet le vœu que la tuberculose soit assimilée aux autres maladies contagieuses, et de rendre obligatoire la désinfection de tout logement ayant été occupé par des tuberculeux.

Dans le rapport si documenté et si excellent sur d'autres

points que, à la date du 3 mai 1898, le Pr Grancher déposait à l'Académie de Médecine, au nom de la commission de la tuberculose, on a le regret de constater que le savant phtisiologue estime que le temps n'est pas encore venu d'inscrire la tuberculose parmi les maladies à déclaration obligatoire.

On peut se demander quand il viendra...

Au Congrès International d'Hygiène de 1900, MM. Vallin et A.-J. Martin firent adopter le vœu suivant : La tuberculose ouverte doit figurer sur la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire. Vœu excellent, mais pourtant fâcheusement restrictif, car il n'y a pas lieu, même au point de vue hygiénique, d'établir une distinction entre les tuberculoses dites ouvertes, c'est-à-dire accompagnées d'expectorations bacillaires dangereuses pour l'entourage, et les tuberculoses dites fermées, c'est-à-dire sèches. Comme l'a fait depuis observer Miquel, on trouve souvent des bacilles dans la simple salive des gens qu'on croit encore au premier degré de la maladie, et l'on n'en trouve pas toujours dans les crachats des malades à la seconde période.

Mais quittons là ces considérations qui n'ont qu'un intérêt historique et ne nous laissent que le regret de constater combien en France, les choses les plus urgentes et les mesures les plus simples mettent de temps à s'imposer.

La liste des maladies épidémiques prévues par l'art. 15 de la loi du 30 novembre 1892, a été déterminée de la manière suivante par l'arrêté ministériel du 23 novembre 1893 : 1° la fièvre typhoïde ; 2° le typhus exantématique ; 3° la variole et la varioloïde ; 4° la scarlatine ; 5° la diphtérie ; 6° la suette miliaire ; 7° le choléra et les maladies cholériformes ; 8° la peste ; 9° la fièvre jaune ; 10° la dysenterie ;

11° les infections puerpérales, lorsque le secret au sujet de la grossesse n'aurait pas été réclamé ; 12° l'ophtalmie des nouveau-nés.

C'est cette liste qui figure sur les carnets à souche qui sont délivrés à Paris, aux médecins, par la Préfecture de police (Service des épidémies).

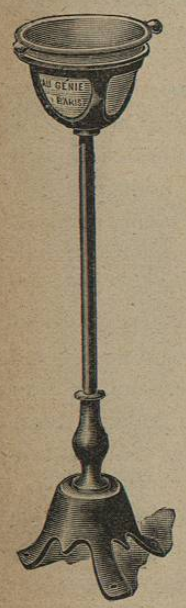

Fig. 18. — Crachoir sur pied employé dans les hôpitaux et sanatoria.

Or, c'est très bien d'énumérer ainsi douze maladies contagieuses. Mais rendre la déclaration obligatoire pour le typhus exanthématique, la suette miliaire, la peste, la fièvre jaune, à Paris..., et ne pas obliger à la même déclaration pour la tuberculose, c'est évidemment un paradoxe qui doit avoir des raisons que la raison ne connaît pas.

N'essayons pas de les pénétrer et puisque la loi protège si mal l'individu et les collectivités, voyons ce que l'initiative privée doit faire, dans les divers milieux (famille, armée, écoles, chemins de fer...), doit faire pour assurer elle-même sa protection.

Prophylaxie dans les divers milieux. 1° *Dans la famille.* — La famille est le premier milieu où la prophylaxie doit s'exercer, et elle doit s'y exercer constamment.

Dans la famille, la prophylaxie peut concerner les causes indirectes et les causes directes de la tuberculose.

Protection de l'enfant dans la famille. — Parmi les causes indirectes, nous avons rangé l'hérédité, non pas l'hérédité de graine, mais l'hérédité de terrain, l'hérédo-prédisposition.

Si un enfant naît de parents tuberculeux, si la famille a des ascendants directs ou des collatéraux bacillaires, c'est un avertissement que cette famille est un milieu favorable à l'invasion bacillaire. Et comme un bon averti en vaut deux, savoir prévenir, c'est s'éviter d'avoir à soigner.

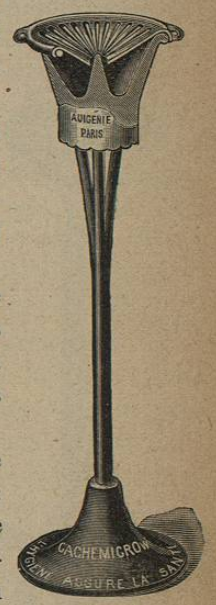

Fig. 19. Crachoir sur pied.

Or, deux cas sont à distinguer : ou bien un tuberculeux vit au foyer familial, ou bien, la maison n'est plus actuellement contaminée ; il y a eu des tuberculeux, mais il n'y en a plus.

Dans le premier cas, il y a lieu de prendre vis-à-vis du malade, toutes les précautions que nous avons déjà dites, à propos de la contagion et sur lesquelles nous aurons certainement l'occasion de revenir encore.

Le tuberculeux, sous aucun prétexte, ne crachera par terre, ni dans son mouchoir : ce serait transformer le crachat humide inoffensif en crachat sec dangereux. Il crachera dans un vase, dans une cuvette au fond de laquelle on mettra une petite quantité de solution phéniquée à 20 p. 1.000, ou d'eau de javel au tiers. Ou, mieux encore, il aura, pour remplacer son mouchoir, un crachoir de poche. Nous en connaissons plusieurs modèles : quelques-uns sont franchement incommodes ; d'autres sont excellents.

Dans nos Dispensaires Antituberculeux Parisiens, nous distribuons aux malades un modèle extrêmement pratique,

léger, en verre et en aluminium, portatif, facile à démonter, et qui est d'un prix très modeste.

Par conséquent, lorsqu'on se trouve en contact permanent comme dans une famille, avec un tuberculeux, se souvenir de ce précepte primordial : Le crachat, voilà l'ennemi.

Les expériences de Flügge et de ses élèves imposent d'autres mesures de protection. Elles ont montré qu'autour du tuberculeux existait une zone dangereuse, qu'on peut évaluer à un mètre, dans laquelle le malade, à propos de ses efforts de toux, semait des parcelles de salive bacillaire.

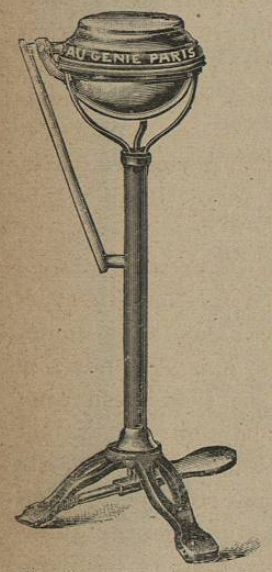

Fig. 20. — Crachoir sur pied avec couvercle.

Si le tuberculeux arrivé à la dernière période, ne quitte plus son lit, sa chaise-longue, ou le fauteuil, on évitera de séjourner trop près de lui, dans cette zone dangereuse. Il va de soi qu'on ne deviendra pas tuberculeux parce qu'on se sera approché d'un bacillaire. Rien ne servirait de traiter le pauvre malade comme un pestiféré qu'on met en quarantaine. Ce serait d'un égoïsme et d'une cruauté inutiles. Mais autre chose est de ne faire tout près de lui, dans cette zone dangereuse, des stations trop prolongées, autre chose de n'y venir qu'en passant.

En particulier, on évitera à l'enfant de stationner trop souvent ou trop longtemps près de son père ou de sa mère tuberculeuse. Le malade ne l'embrassera pas surtout après

ses efforts de toux ; car, ainsi que l'a montré Flügge, et que nous l'avons rapporté en étudiant la contagion, le baiser est souvent le véhicule du contage, et est particulièrement dangereux pour l'enfant.

D'ailleurs, lorsque le foyer familial est infecté par un bacillaire, le plus prudent est d'en éloigner l'enfant le plus tôt possible après sa naissance, et de le faire élever à la campagne. Là, il sera au bon air, ses poumons se développeront tout à l'aise, loin de la contagion. Et lorsqu'il sera confié à une bonne nourrice, à des paysans robustes et qui ont quelques notions d'hygiène, il passera chez eux son enfance, et au besoin une partie de son adolescence, et deviendra par la suite un sujet aussi résistant que s'il fût né lui-même de parents sains.

C'est encore le parti qu'il conviendra de prendre lorsque l'enfant né chétif, porteur des stigmates d'une hérédité chargée, aura parmi ses ascendants un tuberculeux. Sans doute, dans ce cas, la contagion familiale n'est plus à craindre : le malade étant mort, le foyer familial, s'il a été désinfecté, n'offre plus de danger pour ceux qui l'habitent. Mais il faut se souvenir qu'à défaut d'une hérédité directe, hérédité bacillaire que nous nions, il existe une hérédo-prédisposition qui rend l'enfant plus vulnérable aux chances quotidiennes d'infection. Le bacille infecte volontiers les organismes affaiblis ; et, si le terrain est favorable à sa pullulation, la moindre occasion de contage peut suffire à l'ensemencer. On fuira donc les occasions, et surtout on s'efforcera de corriger les défauts de l'hérédité, en donnant à l'organisme de l'enfant tous les moyens de le fortifier. Or, aussi bien au point de vue contagion qu'au point de vue de

la correction de cette hérédité malheureuse, rien ne vaut le séjour à la campagne.

C'est là qu'il faudra élever l'enfant, le faisant vivre d'une vie rurale, saine et vivifiante, loin du surmenage et l'énervement des villes.

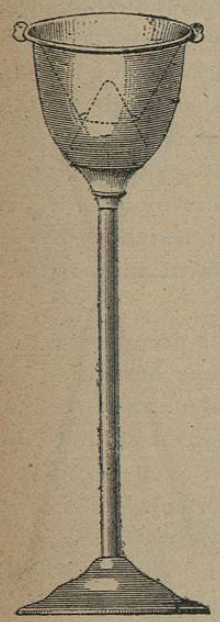

Fig. 21. Crachoir sur pied.

Grâce à cette pratique, qui est une nécessité pour l'assistance publique, Hutinel a judicieusement observé que les enfants assistés, qui reconnaissent pourtant presque tous une hérédité si chargée de tares multiples (alcoolisme, syphilis, tuberculose...) deviennent rarement tuberculeux. C'est qu'ils sont élevés à la campagne ; qu'ils y passent leur enfance et leur adolescence ; et que cette pratique d'une saine hygiène corrige toutes les fâcheuses tendances d'une hérédité morbide qui n'aurait pas tardé dans un grand centre, au milieu des chances d'infection, à manifester et à développer ses tendances tuberculeuses.

Concluons donc, soit qu'il s'agisse d'un enfant né de parents tuberculeux, exposé encore à être en contact avec son père ou sa mère malade, soit qu'il s'agisse d'un enfant dont l'ascendant tuberculeux est mort, le seul moyen dans le premier cas, de le soustraire à la contagion bacillaire, dans le second de corriger les tendances morbides d'un terrain affaibli, c'est de le faire élever à la campagne, de l'éloigner de toutes chances de contagion.

La campagne, voilà ce qu'il faut aux enfants chez qui, pour

une raison ou pour une autre, on redoute l'éclosion de la tuberculose.

Quelques exemples de contagion familiale. — Il nous semble superflu de rapporter ici des cas de contagion familiale, ils abondent : quelques-uns au hasard.

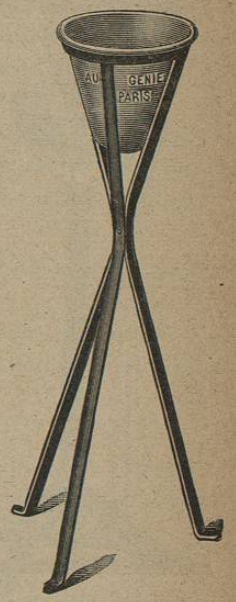

Fig. 22. — Crachoir sur trépied très simple.

En voici un observé par Violettes : « Une jeune fille, de forte constitution et dont les parents sont sains, alla soigner un phtisique. Elle fut atteinte et soignée dans sa famille où elle mourut. En huit ans, trois de ses sœurs et un frère furent successivement les victimes du fléau. Une autre sœur succomba dans la suite. Une seule, la plus délicate, fut épargnée. Étant à l'Étranger depuis son enfance, elle n'avait jamais été en contact intime avec sa famille. »

Quelques faits rapportés par le Dr Valentin Gilbert : 1° Une femme, rouleuse de cigarette à domicile, est atteinte de tuberculose avérée des deux sommets. Elle a pour amant un individu bien portant et sans tare héréditaire. Ils se voient souvent, sans partager cependant le même domicile, et pourtant quelques mois après le début de leurs relations, l'homme est atteint et ne tarde pas à succomber à une tuberculose pulmonaire.

2° Une dame d'une quarantaine d'années atteinte de tuberculose avancée, vit dans le ménage de sa sœur, qui a deux

fils et une fille. Les parents sont très bien portants et ne présentent aucun signe de tuberculose. La jeune fille, qui partage l'alcôve de sa tante et qui passe auprès d'elle presque tout son temps, est à son tour atteinte par le mal, et succombe. Les deux garçons, que leurs occupations appellent constamment au dehors de la maison et qui n'ont presque pas de contact avec la tante, restent en parfaite santé.

Fig. 23. — Crachoir d'appartement avec couvercle automatique.

3° Un jeune homme de 20 ans, né de parents bien portants et qui n'ont eux-mêmes aucun antécédent héréditaire, devient tuberculeux et reçoit jusqu'à sa mort les soins de sa mère. Elle passe les jours et les nuits au chevet du malade, recueillant elle-même les crachats que son fils n'a plus la force d'expulser. Elle ne lui épargne pas non plus ses caresses. Quelques mois après la mort de son fils, elle succombe aussi au même mal. Le père, qui est employé comme domestique dans une autre maison et qui, pour cette raison, ne couche chez lui que très rarement, reste indemne.

Laffargue cite le cas suivant :

« Dans une petite localité jusque-là indemne de tuberculose, revient se faire soigner et mourir un charpentier de 42 ans qui avait contracté sa maladie à Paris. La femme est contaminée et meurt. La fille subit le même sort. Ces deux dernières avaient été soignées par une tante et sa fille qui habitaient la même maison et les deux meurent aussi de tuberculose. Elles n'avaient aucun antécédent tuberculeux. Ces cinq décès se sont produits dans l'espace de six ans. »

Les cas de ce genre abondent. La contagion familiale et maisonnière, qui s'observe si souvent dans les milieux aisés ou riches, est bien plus fréquent encore dans les logements ouvriers pauvres et malsains.

C'est une question que nous aborderons à propos des logements insalubres.

La prophylaxie dans la famille se résume en trois articles : crachoir de poche, désinfection fréquente et éloignement des enfants.

La tuberculose dans l'Armée. — Après la famille, l'Armée est, en France, où le service militaire est obligatoire pour tous, le milieu social, la collectivité où la prophylaxie devrait s'exercer le plus rigoureusement.

« Or, dit M. G. Fischer, la statistique de l'Armée démontre d'une façon indiscutable l'augmentation croissante de la tuberculose dans le milieu militaire. Il faut dire, à la vérité, qu'une part importante de cet accroissement revient à une classification plus méthodique des malades dans ces dernières années. C'est ainsi que, depuis 1876, on ajoute la scrofule à la tuberculose ; que, depuis 1888, on compte, à côté de la phtisie pulmonaire les localisations pleurales, méningées,

cérébrales, osseuses, articulaires. Cependant, il n'en reste pas moins vrai que cette progression de la tuberculose est réelle, et même que les chiffres indiqués par la statistique sont encore au-dessous de la vérité.

D'une façon générale, on a calculé que la tuberculose prélève annuellement, dans les armées européennes, un tribut à peu près égal, qui varie entre 4 et 8 par 1.000 hommes d'effectif par an. La tuberculose est, avec la fièvre typhoïde, la maladie qui ravage le plus l'armée.

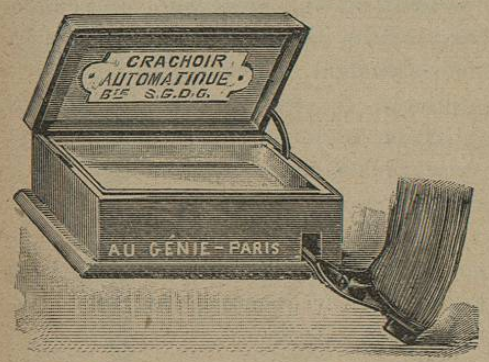

Fig. 24. — Crachoir automatique pour appartement.

A ne considérer que les ravages qu'elle cause dans la seule armée française, comparée aux autres armées européennes, on voit que notre armée occupe la seconde place au point de vue de la fréquence de cette maladie. L'armée espagnole occupe la première.

La statistique officielle accuse de 1877 à 1896, une augmentation sensible de la tuberculose. Le minimum de pertes éprouvées (Réformes et décès) se presente en 1883. Il s'élevait à 3,67 hommes éliminés pour 1.000 hommes d'effectif. Depuis cette époque, on observe une progression continue qui va jusqu'en 1877, où elle atteint 4,55 pour 1.000, devient plus rapide ensuite et s'élève à 9,48 pour 1.000 en 1895.

Nous n'avons pas à rechercher ici si l'étiologie de la tuberculose à la caserne est due, comme l'a soutenu Villemin, à la contagion, « la caserne dit-il, étant au soldat ce que l'écurie du régiment est au cheval dans la production de la morve »; si elle est due, comme le soutiennent les partisans de la non-contagion, Colin, Kelsch, etc..., au développement sous l'influence du changement de régime, du surmenage, des tuberculoses latentes et à l'actualisation de ce qui n'était chez certains soldats à leur arrivée au corps que prédisposition à la maladie.

Contagion ou prédisposition, disent les théoriciens, « contagion et causes prédisposantes », croyons-nous plus exact de dire. Et comme les deux ordres de causes, directs et indirects, interviennent dans cette double étiologie de la tuberculose à la caserne, les mesures prophylactiques et les desiderata seront également de deux ordres :

Fig. 25. — Crachoir d'appartement.

Il y aura lieu de mieux lutter à l'avenir contre la contagion par une hygiène mieux comprise et par une antisepsie plus rigoureuse. Il y aura lieu surtout d'éloigner de la caserne, cause sinon déterminante, au moins adjuvante de la tuberculose, en tant qu'occasions de fatigues et de maladies aiguës, tous les débilités, tous les prédisposés, tous les suspects, mesures urgentes, conditions d'amélioration nécessaires, difficiles peut-être à réaliser à cause de leur nombre, mais à l'observance desquelles est lié le sort de nos soldats,

et somme toute la destinée de la patrie ; programme dont le Dr Kowatcheff résume aussi les articles principaux :

Desiderata de la prophylaxie dans l'armée. — 1° Prendre des mesures hygiéniques propres à empêcher la propagation du bacille :

a) Recueillir et détruire les crachats.

b) Supprimer la poussière par le balayage humide.

c) Ventilation nocturne.

2° Elimination, au moment de l'incorporation, de tous les jeunes gens atteints de tuberculose ou paraissant susceptibles de le devenir.

3° Elimination temporaire de tous les soldats qui, pendant leur séjour sous les drapeaux, ont eu une pleurésie (chose qu'on n'a pas faite jusqu'à présent).

4° Mise en route de la classe au mois de septembre ou octobre au plus tard, pour que le changement des latitudes ne vienne pas se joindre à une température froide ; et création de locaux nouveaux pour réfectoires, salles de jeux et d'exercices, quand la température extérieure est trop basse.

5° Diminution du travail ou bien subdivision des recrues en deux groupes suivant la capacité thoracique et le développement physique général.

6° Variation du régime alimentaire et suppression de la vente de l'alcool dans les cantines réglementaires.

7° Construction de sanatoria militaires appropriés au traitement des soldats tuberculeux pauvres.

8° Etablissement progressif des casernes hors des grandes villes, où une foule de circonstances favorisent la morbidité des troupes.

Telles sont les améliorations à l'état de choses actuel qui

assureront dans l'armée une prophylaxie sérieuse de la tuberculose.

Nous constatons avec regret que la plupart de ces mesures sont encore à prescrire, avec plaisir cependant que la lutte antituberculeuse commence à s'organiser dans l'armée.

Améliorations déjà réalisées dans l'armée. — Une note ministérielle du 29 juin 1898 a créé un registre de casernement pour prévenir l'encombrement des chambrées, surtout au moment de l'arrivée des réservistes.

Le balayage à sec est interdit ; on doit passer un torchon humide. A cet effet, une instruction est affichée dans certaines chambrées. Elle devrait l'être dans toutes.

Une circulaire du 2 février 1900 prescrit la coaltarisation de toutes les casernes neuves. En trois ans, tous les planchers des casernes doivent être refaits et imperméabilisés.

Enfin, le 2 septembre 1901, le Ministre a décidé que les casernements seraient munis immédiatement de crachoirs à doublure de zinc en nombre suffisant pour que chaque chambrée en contienne au moins deux et qu'il y en ait un à chaque palier dans les escaliers.

Quelques conseils au conscrit. — Lorsque le conscrit part pour son incorporation, il est quelques conseils d'hygiène pratique que nous nous permettrons de lui adresser, et qu'on devrait lui donner aussitôt son arrivée à la caserne.

1° Qu'il se souvienne que toutes les boissons alcooliques, tous les apéritifs : bitter, absinthe, vermouth, etc., sont des poisons pour l'organisme ; et quand il aura besoin de réparer ses forces ou de se remettre d'une fatigue, qu'il consacre