

Bibliothèque numérique

medic@

**Association internationale des
femmes médecins. Numéro 7**

*. - Paris : Edition de l'Expansion scientifique
française,*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?92977x05](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?92977x05)

92.977

Association Internationale des FEMMES-MÉDECINS

Numéro : 7



Décembre 1932

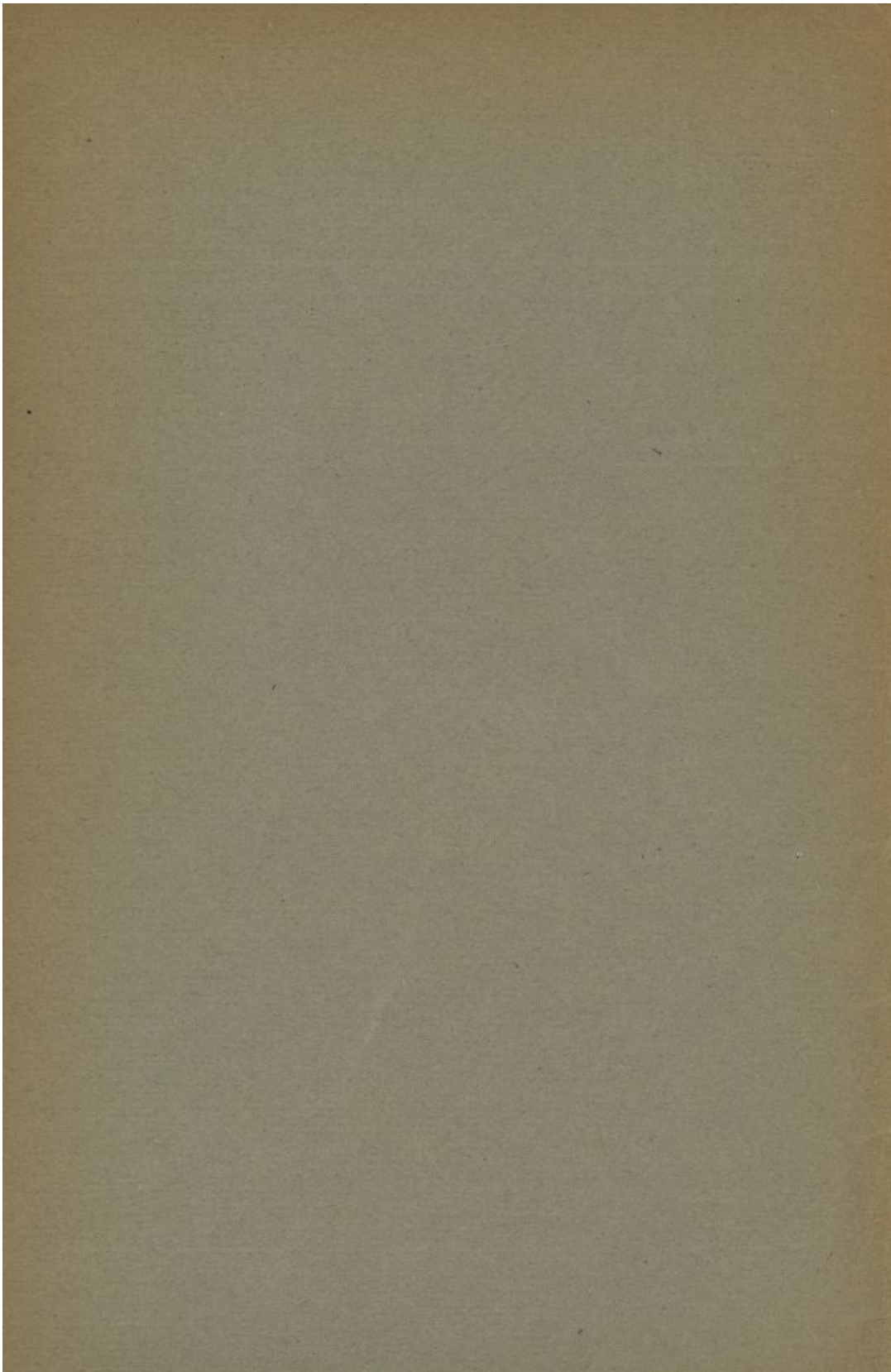


SOMMAIRE

3 ^e Congrès Quinquennal : Stockholm, Juin 1934 . . .	3
3rd Quinquennial Congress : Stockholm, June 1934 . . .	3
Note du Bureau	5
Note from the Officers	7
Questionnaires	1) " Birth Control " 10
	2) Les Effets de l'Éducation Physique sur la Femme 20
	2) The Effects of Physical Education on Women 25
Rapports des Secrétaires Nationales Correspondantes	30
National Corresponding Secretaries' Reports	
Rapport de la Conférence de Franckfort (Service social)	42
Report of the Edinburgh Conférence (I. F. U. W.)	44
Notes	46

EDITION DE « L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE »





ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES
FEMMES-MEDECINS



- Anc. Présidentes :* { Dr. Lovejoy
Lady Barrett
- Présidente :* Dr. Thuillier-Landry, 102, rue de Grenelle
Paris-VII^e.
- Vice-Présidentes :* { Miss Martindale, C. B. E., 25, Manchester
Square, Londres. W. I.
Dr. Dagny-Bang, Drammensveien 97 B 1,
Oslo. Norvège.
Dr. Ferrari Carcupino, Salsamaggiore, Prov.
di Parma. Italie.
Dr. Nechovitch Voutchetitch, Kralja Mila-
na ulica, 84, Belgrade, Yougoslavie.
Dr. Salzmann, Canstatt, b, Stuttgart. Alle-
magne.
Dr. Tayler-Jones, The Rochambeau, Wash-
ington D. C. Etats-Unis.
- Trésorière :* Dr. Réquin, Hotel de la Division, Nancy.
France.
- Secrétaire Générale :* Dr. Montreuil-Straus, 75, rue de l'As-
sompion, Paris-XVI^e.

Secrétaires Nationales Correspondantes

- Allemagne :
Dr. Elise Hermann, 65, Oberstrasse, Hamburg.
- Australie :
Dr. Roberta Donaldson, 88, Collins Street, Melbourne.
- Autriche :
Dr. Dora Brücke Teleky, 4, Freiheitsplatz, Vienne.
- Belgique :
Dr. Vandervelde, Résidence Palace, Bruxelles.
- Bolivie :
Dr. A. Chopitea, Recreo 277, La Paz.
- Canada :
Dr. Helen Mac Murchy Department of Health, Ottawa.
- Chine :
X.
- Danemark :
Dr. Agnete Heise, Pilestraede, 52, Copenhague.

- Espagne :
Dr. Elisa Soriano Fischer, 53 Fuoncarral, Madrid.
- Etats-Unis :
Dr. Kate C. Mead, Haddam, Connecticut.
- Finlande :
Dr. Zaïda Eriksson, Lönnsrotsgatan 15, Helsingfors.
- France :
Dr. Montreuil-Straus, 75, rue de l'Assomption, Paris-XVI^e.
- Grande-Bretagne :
Dr. Doris Odlum, 42, Harley Street, Londres, W. I.
- Hongrie :
Dr. Ilona Vegess Rege, Ulloïut, 25, III, Budapest IX.
- Indes :
Dr. Ruth Young, M. B. E. Maternal & Child Welfare Bureau.
Indian Red Cross. New Delhi. India.
- Indes Néerlandaises :
Dr. Van der Made. Sabang (Atjeh).
- Italie :
Dr. Ferrari Carcupino, Salsamaggiore, Prov. Di Parma.
- Japon :
Dr. Tomo Inouye, 7, Naharakubancho, Kojimachi, Tokio.
- Norvège :
Dr. Dagny Bang, Drammensveien, 97 B 1, Oslo.
- Nouvelle Zélande :
Dr. Susannah Sinclair, 4, Cook Street, Mornington, Dunedin.
- Pays-Bas :
Dr. Maria Philippi, Laan v. Nieuw Oost-Indié, 261, La Haye.
- Pologne :
Dr. Nathalie Zand, Jerezolimska, 43, Varsovie.
- Portugal :
Dr. Sara Benoliel, R. do Salitre, 161, Lisbonne.
- Suède :
Dr. Alma Sundquist, Sibyllegatan, 23, Stockholm.
- Suisse :
Dr. Marie Feyler, 20, Avenue Juste Olivier, Lausanne.
- Tchécho-Slovaquie :
Dr. Devetterova, ul, Ch, g, Masarykove, 240, Prague.
- Uruguay :
Dr. Marie Ugon, Rio Branco, 1540, Montevideo.
- Yougoslavie :
Dr. Marie Voutchetitch Prita, 84, Kralja Milana ulica,
Belgrade.
- Secrétaire* : Miss Napier-Ford.
Siège social : Elysée Building, 56, Faubourg St-Honoré,
Paris-VIII. Tél. Anjou 18-00.

3^e CONGRÈS QUINQUENNAL
DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES FEMMES-MÉDECINS

STOCKHOLM — vers le 10 Juin 1934



Le 3^e Congrès Quinquennal de l'A. I. F. M. se tiendra vers le 8 ou le 10 juin 1934 à Stockholm, sur l'aimable invitation de l'Association Suédoise.

Nous rappelons que les deux questions choisies à la Réunion de Vienne pour être discutées au Congrès sont :

1^o Le « Birth Control ».

2^o Les effets de l'éducation physique sur le développement, la structure et les fonctions du corps féminin.

Afin que tous les membres de notre Association puissent s'intéresser et collaborer dans la mesure de leurs moyens aux travaux qui seront discutés au Congrès de Stockholm nous publions ici les questionnaires établis par nos Rapporteurs Généraux.

Nous attirons l'attention des Femmes Médecins sur l'importance des questions à traiter et nous prions tous nos membres qui ont une certaine compétence des sujets mis à l'étude de nous envoyer non seulement des réponses à ces questionnaires, mais encore toute la documentation dont elles peuvent disposer. Nous transmettrons réponses et documents à nos Rapporteurs Généraux.

THE 3rd QUINQUENNIAL CONGRESS of the M. W. I. A. will be held about the 8th or 10th of June 1934, in Stockholm, at the kind invitation of the Swedish Association.

We would remind members that the 2 questions chosen at the Vienna Meeting for discussion at the Congress were :

1^o Birth Control.

2^o The effects of physical education on the development, structure and function of the female body.

In order that all members of our Association may take an interest and an active part as far as possible in the subjects to be discussed at the Stockholm Congress we have here published the questionnaire drawn-up by our Rapporteurs Generaux.

We would draw the attention of all Medical Women to the importance of the subjects under discussion and we beg all our members with a certain knowledge of the questions to be studied not only to answer the questionnaires but also to send us all the information they may be able to procure upon these matters.

RAPPORTEURS GÉNÉRAUX

Question I. Dr. Alma SUNDQUIST, President and N. C. S. of the Swedish Association.

Prof. Louise Mc ILROY, Director of the Obstetrical and Gynaecological Unit of the Royal Free Hospital, London.

Dr. DEWETTEROVA, S. N. C. de l'Association Tchéco-slovaque.

Question II. Dr. HOFFA, President of the German Association, or Dr Löllhöffel.

Dr. ZABAWSKA, de Pologne, Membre du Conseil scientifique de l'Etat pour l'éducation physique.

NOTE DU BUREAU

*Aux Membres de l'Association Internationale
des Femmes-Médecins*



Il nous paraît nécessaire d'attirer l'attention des Membres de l'A. I. F. M. sur une question importante et délicate qui a été présentée au Bureau et qui devra recevoir une réponse à notre Congrès de Stockholm en 1934.

Il s'agit de savoir si le siège du Secrétariat International continuera à changer après chaque Congrès pour être installé dans le pays de la Présidente en fonction, ou s'il est préférable d'organiser un Secrétariat International fixe, permanent, indépendant du changement de nationalité de la Présidente.

Vous vous rappelez que jusqu'à présent le Secrétariat a toujours accompagné la Présidence : organisé à New-York à côté du Dr. E. Lovejoy de 1919 à 1924, il a été transporté à Londres de 1924 à 1929 auprès de Lady Barrett, et à Paris depuis 1929.

Le règlement en vigueur répond à cette situation de fait dans les articles suivants :

ART. II. — Bureau (Election) « La Secrétaire Générale sera la Secrétaire Nationale Correspondante du pays de la Présidente en fonction ».

ART. IV (S. N. C.) le règlement répète : « La S. N. C. du pays de la Présidente en activité sera en même temps Secrétaire Générale de l'Association ».

En mai 1932, Miss Martindale, Vice-Présidente, faisait part au Bureau de l'A. I. F. M. du désir manifesté par le British Standing International Committee de voir convoquer avant le prochain Congrès quinquennal, une deuxième réunion du Conseil réservée à l'étude de questions administratives sans discussion scientifique.

Pour apprécier si cette convocation était nécessaire et s'il fallait ainsi modifier l'ordre des réunions de l'A. I. F. M. fixé par l'Assemblée à Vienne, le Bureau demanda au British Standing International Committee quelles étaient ces questions administratives qu'il désirait voir soumettre à un Conseil supplémentaire.

Réuni à Londres le 25 juillet, le British Standing International Committee déclara qu'il recommandait la réunion d'un Conseil purement administratif afin, disait-il : « de considérer la question du prochain Secrétariat au point de vue :

1^o Du siège du Secrétariat Général (considérer toute invitation reçue).

2^o De la nationalité des Membres du Bureau ».

En Septembre, une lettre circulaire de la Secrétaire Générale aux Vices Présidentes de l'A. I. F. M. leur faisait part de la proposition du B. S. I. C., en soulignait l'importance et insistait pour obtenir, soit leur présence à Paris à la réunion mensuelle du Bureau le 15 octobre, soit leur avis sur l'opportunité de ce Conseil supplémentaire.

Le 15 octobre, le Bureau eut la bonne fortune de voir siéger à côté de ses membres français, Miss Martindale et le Dr Salzmänn. Trois autres Vices-Présidentes avaient donné leur opinion par lettre.

Ayant recueilli tous ces avis, le Bureau estima que la question du siège et de la permanence du Secrétariat était d'une si grande portée pour l'avenir de l'A. I. F. M. que seule l'Assemblée Générale avait qualité pour la trancher.

Mais il estima aussi qu'il était nécessaire, avant de la présenter à l'Assemblée, qu'elle fut soigneusement examinée à loisir et largement discutée de vive voix.

A cet effet, il fut décidé qu'une réunion élargie du Bureau serait tenue à Paris le 8 juillet 1933, et que chaque Association Nationale serait invitée à s'y faire représenter par ses Déléguées au Conseil ou leurs remplaçantes.

Cette décision a été communiquée aux S. N. C. pour qu'elles en fassent part à leurs Associations. Il nous paraît cependant utile d'attirer plus expressément l'attention de tous les Membres de l'A. I. F. M. sur le problème posé, car chacune doit y réfléchir, envisager le pour et le contre des différentes solutions et participer aux discussions préliminaires que doivent organiser les Associations Nationales.

La « Réunion élargie du Bureau » qui se tiendra à Paris, le 8 juillet, ne sera qu'une préparation à l'Assemblée Générale, seule qualifiée pour prendre une décision. Il n'est donc pas désirable d'y envoyer des Déléguées ayant reçu un mandat précis, mais plutôt des déléguées connaissant bien l'état d'esprit de leurs compatriotes, capables de prévoir le retentissement que des points de vue ou des opinions différentes pourront susciter chez elles, et d'en faire pressentir les conséquences. Les discussions orales de cette « Réunion élargie » auront pour objet d'éclairer les opinions que chaque Association jugera bon ensuite de défendre devant l'Assemblée Générale.

Pour préparer et ordonner les discussions à prévoir, il est utile que le Bureau reçoive à l'avance des S. N. C. ou de tout membre de l'A. I. F. M. ayant des suggestions à présenter, un exposé de leurs principaux arguments, soit en faveur du statu-quo, soit en faveur d'un nouveau régime, et dans ce cas des modalités qu'elles envisageraient.

Si le siège du Secrétariat devait devenir permanent, il y aurait :

- à choisir ce siège ;
- à décider le mode d'élection de la Secrétaire Générale et la résidence de la Trésorière ;
- à étudier les relations entre la Présidente et le Secrétariat ;
- à modifier le Règlement actuel.

Sur tous ces points essentiels, la discussion du 8 juillet s'engagera plus utilement si le Bureau a pu préparer à l'avance un exposé d'ensemble, où seraient résumés et classés les principaux arguments et les idées directrices des débats à instituer.

Nous serons très vivement reconnaissantes aux Associations et aux Collègues qui nous faciliteront cette tâche en nous communiquant aussi bien leurs hésitations et leurs incertitudes que leurs désirs et leurs opinions arrêtées.

NOTE FROM THE OFFICERS

To Members of the Medical Women's International Association

We feel we should call the attention of Members of the Medical Women's International Association to an important and delicate question which has been put to the Committee and which should receive an answer at our Stockholm Congress in 1934.

The question asked is to know whether the seat of the International Secretariat should continue to change after each Congress in order to be installed in the country of the President, or if it would be preferable to organise a fixed International Secretariat which would be permanent and independent of change in the nationality of the President.

You will remember that up to the present the Secretariat has always accompanied the Presidency: organised in New-York under Dr. E. Lovejoy from 1919 to 1924, it was transferred to London from 1924 to 1929 under Lady Barrett and to Paris in 1929.

The existing bye-laws provide for the present arrangement in the following clauses ;

ART. II. — Bureau (Election). — « The Honorary Secretary shall be the National Corresponding Secretary of the country of the President for the time being.

ART. IV. — (National Corresponding Secretaries) the bye-laws repeat :

« The National Corresponding Secretary of the country of the President for the time being shall be the Honorary Secretary of the Association during that period ».

In May 1932, Miss Martindale, Vice-President, informed the Officers of the Medical Women's International Association of the desire expressed by the British Standing International Committee that a second Council Meeting be convened before the next Quinquennial Congress, exclusively for the study of administrative questions without scientific discussion.

In order to appreciate whether this convocation was necessary and whether the order of the Meetings of the Medical Women's International Association fixed by the Vienna Council should be thus modified, the Officers asked the British Standing International Committee what the questions of administration were that it would like to see put before a supplementary Council.

At a meeting held in London on July 25th, the British Standing International Committee declared that it recommended the convening of a purely administrative Council in order to :
« Consider the question of the next Secretariat from the point of view of. :

1^o The seat of the General Secretariat (to consider any invitation received).

2^o The nationality of the Officers ».

In September a circular letter from the Honorary Secretary to the Vice-Presidents of the Medical Women's International Association acquainted them with the proposal of the British Standing International Committee, stressing its importance and begging them either to come to the monthly Committee meeting on October 15th. or to make known their opinions concerning the advisability of this additional Council Meeting.

On the 15th of October the Committee were fortunate enough to secure the presence of Miss Martindale and Dr. Salzmann, to deliberate with the French Members. Three other Vice-Presidents had sent their views by letter.

Having collected all these opinions, the Officers felt that the question of the place and the permanency of the Secretariat was of so great importance for the future of the Medical Women's International Association that only the General Assembly was qualified to come to a decision.

But they also felt that it was necessary, before submitting the question to the Assembly, to carefully examine it at leisure and to discuss it fully and verbally.

In order to do this, it was decided that an extended Committee meeting should be held in Paris on July 8th 1933, and that every

PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

CONSTIPATION



HÉMOPANBILINE

ANÉMIES



LITTÉRATURE,
ÉCHANTILLONS:

LABORATOIRE du D^r PLANTIER **ANNONAY (Ardeche)**
FRANCE

Hémostyl

du Dr ROUSSEL

Anémies - Hémorragies

97 RUE DE VAUGIRARD. PARIS

Sédobrol "roche"

Traitement
bromuré
intensif
dissimulé

Tablettes d'extrait de
bouillon concentré,
achloruré et bromuré.

1 à 3 par jour

Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^{ie}
10, Rue Crillon. PARIS

National Association should be invited to be represented at it by its Council Members or their proxies.

This decision was communicated to the National Corresponding Secretaries in order that they might notify their Associations. We feel however that it is useful to call the attention of all Members of the Medical Women's International Association most expressly to the problem raised, for each one must think about it, consider the arguments for and against the different solutions and take part in the preliminary discussions to be organised by the National Associations.

The « extended Committee Meeting » which will be held in Paris on July 8th, will only be in preparation for the General Assembly which alone is qualified to take a decision. It is therefore not desirable to send Delegates to whom a definite mandate has been given but rather those well-acquainted with the state of mind of their compatriots, capable of foreseeing the echo that different points of view or opinions might awaken in their country and of estimating the consequences. The object of the verbal discussions at this « extended meeting » is to throw light on the point of view which each Association may see fit to defend at the General Assembly.

In order to prepare and co-ordinate the discussions which will take place, it will be a good thing if the Committee could receive in advance from the National Corresponding Secretaries or from any Members of the Medical Women's International Association, having suggestions to offer, a statement of their principal arguments, either in favour of the statu quo or in favour of a new regime, with the methods they would suggest in the latter case.

If the seat of the Secretariat were to become permanent, it would be necessary to :

Choose this seat.

Decide the method of election of the Honorary Secretary, the residency of the Treasurer.

Study the relations between the President and the Secretariat.

Modify the existing bye laws.

On all these essential points, the discussion on July 8th will be far more useful if the Officers have been able to draw up a general outline in which would be set out and classified the principal arguments and the main ideas regarding the debate to be held.

We shall be extremely grateful to the Associations and to our Colleagues who will assist us in this task in communicating to us, not only their precise wishes and definite opinions but also, their hesitations and their uncertainties.

QUESTIONNAIRE N° 1

Le " Birth Control "

L'Association Internationale des Femmes Médecins désirent éviter toute controverse politique ou religieuse et rester sur le seul terrain qui soit de sa compétence, laissera en dehors de la discussion les arguments d'ordre moral ou d'économie politique et sociale et la limitera exclusivement au point de vue physiologique et médical.

I. — STATISTIQUES

Donner les statistiques suivantes de votre pays pendant les 10 dernières années :

1. Mortalité.
2. Natalité.
3. Mariages.
4. Age moyen des conjoints { a) hommes.
b) femmes.
5. Pourcentage des enfants illégitimes.
totale.
6. Mortalité infantile { chez les enfants légitimes.
chez les enfants illégitimes.
grossesse.
7. Mortalité maternelle { avortements.
accouchements.
suites de couches.
8. Natalité suivant les différentes classes de la population. —
Différence de fertilité.
9. Pouvez-vous évaluer le nombre des avortements annuels pendant ces dernières années — par quelles méthodes (par exemple, statistiques de quelques grands hôpitaux) — distinguer les avortements pratiqués dans un but thérapeutique et les avortements sans indications médicales.
10. Pensez-vous que l'actuelle diminution des naissances résulte en quelque mesure de pratiques anticonceptionnelles ?
11. Quelles sont les classes de la société qui utilisent le plus les méthodes anticonceptionnelles ?
 - a) milieux aisés et instruits.
 - b) travailleurs et artisans.
 - c) indigents ou inaptes à tout travail.

12. L'usage des méthodes anticonceptionnelles augmente-t-il parmi les femmes mariées gagnant leur vie et parmi celles-ci dans quelle classe de la société ces méthodes sont-elles le plus pratiquées ?
13. Autres statistiques pouvant intéresser la discussion.

II. — LÉGISLATION

1. Quelles sont les mesures législatives relatives aux méthodes anticonceptionnelles dans votre pays ?
2. Si ces mesures légales sont restrictives y a-t-il eu beaucoup de jugements et condamnations ces dernières années ?

III. — ÉTUDE MÉDICALE

1. La maternité vous paraît-elle ou non physiologiquement utile à l'organisme féminin ?
Dans quelles conditions et jusqu'à quelles limites ?
2. Avez-vous personnellement observé des troubles pathologiques ou de déséquilibre physiologique ou mental provoqués ou aggravés par :
 - a) la continence absolue.
 - b) La continence relative (absence de rapports sexuels mais excitations diverses psychiques ou physiques) telle qu'elle peut exister dans le mariage.
 - c) Les pratiques anticonceptionnelles — coïtus interruptus, condom, irrigations vaginales, produits chimiques, objets destinés à obstruer le col utérin ou à être introduits dans la cavité utérine, etc...
3. Pouvez-vous donner la preuve étiologique de ces troubles — ou avez-vous seulement des impressions cliniques et alors sur quoi basez-vous ces impressions ?
4. Troubles attribués aux pratiques anticonceptionnelles — quels sont ceux que vous avez observés ?
 - a) chez l'homme.
 - b) chez la femme : stérilité consécutive, frigidité, troubles menstruels, métrites, congestions utérines et pelviennes, troubles neuro-glandulaires, nervosisme, troubles psychiques plus ou moins caractérisés, infections diverses, etc...
 - c) chez l'enfant : dans le cas où la grossesse a eu lieu malgré les précautions observées.

5. Proportion et fréquence des troubles observés :
 - a) suivant le procédé employé.
 - b) indépendamment du procédé employé, la multiparité ou la nulliparité, l'époque rapprochée ou éloignée d'un accouchement, la prédisposition individuelle, etc., vous paraissent-elles avoir une influence sur l'apparition de ces troubles et sur leur importance ?
 - c) quelle thérapeutique leur opposez-vous et avec quels résultats ?
6. Méthodes anticonceptionnelles.
 - a) quelles sont les méthodes anticonceptionnelles qui vous paraissent réaliser le maximum d'inocuité ?
 - b) quelles sont les méthodes anticonceptionnelles les plus employées dans votre pays et quelles sont celles qui vous paraissent les plus efficaces — croyez-vous qu'il en est dont on puisse affirmer l'efficacité absolue ?

IV. — INDICATIONS DU « BIRTH CONTROL »

1. Quelles sont d'après vous les indications médicales absolues :
 - a) danger pour la race (enfants anormaux)
 - b) dangers pour la femme (tuberculose, cardiopathie, psychopathie, etc...) ?
2. Quelles sont d'après vous les indications médicales relatives ?
En cas d'indication médicale relative dans quelle mesure pensez-vous que le médecin doit tenir compte des autres indications (sociales, économiques, morales, liberté individuelle) ?
3. Lorsqu'il n'y a pas d'indications médicales, pensez-vous que le médecin puisse être juge des autres indications ?

V. — RAPPORTS DE LA LIMITATION DES NAISSANCES, DES AVORTEMENTS ET DES NAISSANCES ILLÉGITIMES

1. Pensez-vous que la diffusion des méthodes anticonceptionnelles puisse diminuer le nombre des avortements :
 - a) avortements thérapeutiques ?
 - b) avortements provoqués sans raisons thérapeutiques ?

2. Pensez-vous que la diffusion des méthodes anticonceptionnelles, si leur efficacité n'est pas absolue ou si elles ne sont pas employées correctement, puisse (en incitant à multiplier les actes sexuels) augmenter avec les risques de conception le nombre des avortements provoqués ?
3. Avez-vous une expérience personnelle à ce sujet ? Est-elle établie sur un nombre de cas suffisamment important pour pouvoir affirmer le parallélisme ou la fluctuation en sens inverse des deux pratiques ?
4. Les pratiques anticonceptionnelles ont-elles une influence sur le nombre de naissances illégitimes ?

VI — MESURES PRÉCONISÉES

1. Mesures législatives.

Quelles sont les mesures législatives que vous préconisez ?

2. Mesures médicales.

Si vous pensez que les méthodes anticonceptionnelles sont utiles êtes-vous d'avis :

- a) que ces méthodes soient l'objet d'un enseignement clinique, de cours de perfectionnement spéciaux et soient traités à fond dans les précis médicaux ?
- b) que les moyens chimiques anticonceptionnels soient étudiés officiellement dans des laboratoires connus pour leur probité scientifique et les moyens physiques et combinés étudiés et expérimentés officiellement, afin de rechercher des méthodes à la fois efficaces et sans dangers ?

3. Education du public.

Si vous êtes d'avis que le médecin doit indiquer les méthodes anticonceptionnelles : à qui et dans quelles conditions ?

Pensez-vous notamment que ces indications doivent être données à toute personne les réclamant ou réservées à certains cas particuliers ?

Doit-on les donner :

- a) dans les hopitaux généraux, les maternités, les cliniques et dispensaires polyvalents, ou spécialisés pour la gynécologie, les maladies vénériennes, la tuberculose, etc... ?
- b) ou bien dans des cliniques spéciales telles que les « Birth Control Clinics » qui existent dans différents pays ?

- c) existe-t-il des « Birth Control Clinics » dans votre pays — depuis quand — combien — sont-elles sous le contrôle des services publics d'hygiène ou dépendent-elles uniquement d'organisations privées — sont-elles dirigées par des médecins dûment qualifiés, hommes ou femmes médecins — les consultations sont-elles gratuites — les appareils sont-ils délivrés gratuitement ?
les sages-femmes et les infirmières sont-elles autorisées à donner des conseils et des consultations ?
pourriez-vous indiquer le nombre approximatif des consultations données ces dernières années ?
- d) que pensez-vous de cliniques ne s'occupant pas uniquement de prophylaxie anticonceptionnelle mais donnant aussi des conseils concernant les problèmes sexuels en général comme le font les « Eheberatungstellen » ?
- e) existe-t-il des « Eheberatungstellen » dans votre pays — depuis quand — combien — sont-ils contrôlés par les services publics d'hygiène — dirigés par un médecin dûment qualifié ?
pouvez-vous indiquer le nombre approximatif des consultations données ces dernières années ?
- f) si vous avez une expérience personnelle du travail dans une « Birth Control Clinic » ou un « Eheberatungstelle », voulez-vous la donner ?
- g) avez-vous des suggestions ou des remarques à faire au sujet des « Birth Control Clinics » ou des « Eheberatungstellen » ?

4. Propagande.

Etes-vous d'avis de faire l'éducation du public par voie de propagande sous forme de conférences, d'articles de journaux, de livres, de pamphlets, de cinéma, etc... ?

Si non, pourquoi ?

Si oui. :

- a) pensez-vous que cette propagande doit s'adresser principalement aux femmes ou pareillement aux hommes ?
- b) quelles suggestions feriez-vous pour mener à bien une telle propagande ? Par exemple jugez-vous suffisant de parler uniquement de prophylaxie anticonceptionnelle sans parler en connection avec ce sujet d'autres problèmes sexuels ?
- c) avez-vous d'autres remarques ou suggestions ?

11. What classes of society employ Birth Control methods most extensively ?
 - a) upper educated classes.
 - b) working or artisan classes.
 - c) indigent or unemployable classes.
12. Is the use of Birth Control methods on the increase among married women who are earning their own living ? Among these what strata of society is most affected ?
13. Other statistics of interest for the discussion.

II. — LEGISLATION

1. What are the legislative measures governing Birth Control methods in your country ?
2. If these legal measures are restrictive have there been many judgments and condemnations passed of recent years ?

III. — MEDICAL ASPECTS

1. Do you consider maternity beneficial physiologically or not to the female organism ? Under what conditions and within what limits ?
2. Have you personally found pathological troubles or physiological or mental disorders to be caused or aggravated by :
 - a) absolute chastity.
 - b) relative chastity (absence of sexual intercourse but divers excitations, psychic or physical), as may be realised in marriage ?
 - c) the use of Birth Control methods : coïtus interruptus, male condom, douches, chemical substances, appliances destined to obstruct the cervix or introduced into the uterine cavity, etc...
3. Can you show etiological proof of these disorders or have you only clinical impressions and, in that case, upon what do you found these impressions ?
4. Which of the disorders attributed to Birth Control practices have you found :
 - a) in the man.
 - b) in the woman — subsequent sterility, frigidity, metrites, menstrual disorders, uterine and pelvic congestion, neuro-glandular trouble, nevrosism, psychic disorders more or less clearly defined ?
 - c) in the child — in cases where child-birth has occurred in spite of precautions taken ?

5. Proportion and frequency of disorders observed :
 - a) as a result of methods employed.
 - b) independently of the method employed, do you consider that the following factors have any influence on the appearance and degree of these disorders : multiparity nulliparity, the period more or less close to confinement, individual predisposition, etc.
 - c) what therapeutic methods do you apply and with what results ?
6. Birth Control methods.
 - a) which Birth Control methods appear to you to realise the maximum degree of harmlessness ?
 - b) what Birth Control methods are used in your country and which of these do you consider the most efficacious ?

IV. — CASES WHERE BIRTH CONTROL IS INDICATED

1. What are in your opinion, the cases where it is indicated without question, from a medical point of view ?
 - a) danger for the race (abnormal children),
 - b) danger for the woman (tuberculosis, cardiac disease, mental derangements, etc.)
2. What are in your opinion, the cases where indication is only relative ?

In cases of this kind in what measure do you consider the doctor should take into account other factors (social, economic, moral, individual liberty) ?
3. When there is no indication from a medical point of view, do you think that the doctor should be judge of the other factors ?

V. — RELATION BETWEEN THE LIMITATION OF BIRTHS, ABORTIONS AND ILLEGITIMATE CHILDREN

1. Do you consider that the diffusion of Birth Control methods can reduce the number of abortions ?
 - a) therapeutic abortions.
 - b) abortions caused without therapeutic reasons.

2. Do you consider that the diffusion of Birth Control methods may, if their efficacy is not absolute or if they are not used correctly (by inciting people to multiply sexual acts) increase the risks of conception and the number of abortions provoked ?
3. Have you any personal experience on this subject, is it based on a sufficient number of cases to be able to affirm the parallelism or the fluctuation in inverse order of the two practices ?
4. Have Birth Control methods any influence on illegitimate births ?

VI. — MEASURES RECOMMENDED

1. *Legislative measures.*

What legal measures do you recommend ?

2. *Medical measures.*

If you consider Birth Control methods beneficial, do you consider :

- a) that these methods should be taught in clinics, in special post-graduate courses and treated at length in medical text-books ?
- b) that the chemical means employed in Birth Control methods should be studied officially in laboratories known for their scientific probity and that the physical or combined methods should be examined and experimented officially, from the clinical point of view, in order to try to find methods at once efficacious and harmless ?

3. *Education of the Public.*

If you agree that the doctor should indicate the Birth Control methods to be employed, to whom should these indications be given and under what conditions ?

Do you consider, especially, that they should be given to all persons asking for them or confined to certain cases ?

Should they be given :

- a) in general hospitals, in maternity hospitals, in clinics and general dispensaries or those specialised in gynaecology, venereal diseases, tuberculosis, etc. ?
- b) or else in special clinics such as the « Birth Control Clinics » which exist in different countries ?

- c) do « Birth Control Clinics » exist in your country ? since when ? how many ? are they under the control of Public Health Services or do they depend solely on voluntary and private organisations ? are they directed by fully qualified doctors ? men or women ? are the appliances delivered free ? are midwives and nurses permitted to give advice or consultations ? Can you give the approximate number of consultations given in recent years ?
- d) what do you think of clinics dealing not only with Birth Control methods but giving also advice on sexual problems generally as do the « Eheberatungstellen » ?
- e) do the « Eheberatungstellen » exist in your country ? since when, how many, are they controlled by Public Health Services ? directed by a properly qualified doctor ? Can you give the approximate number of consultations given in recent years ?
- f) If you have personal experience of work in a Birth Control Clinic or an Eheberatungstelle will you give particulars ?
- g) Have you suggestions or remarks to make concerning the Birth Control Clinics or the Eheberatungstellen ?

4. *Propaganda.*

Do you agree that the education of the public should be made by propaganda, in the form of lectures, articles in the press, pamphlets, cinema, etc... ?

If not, why not ?

If yes :

- a) do you think this propaganda should be addressed principally to women or at the same time to men ?
- b) what suggestions would you make for running successfully propaganda of this nature ? For instance do you consider it is sufficient to speak solely about anticonceptional prophylaxis without speaking in this connection about other sexual problems ?
- c) have you other remarks or suggestions to make ?

QUESTIONNAIRE N° 2

Les effets de l'Education Physique sur le développement, la structure et les fonctions du corps féminin

I. — DÉFINITION

1. Définir ce que vous entendez par éducation physique.
2. Faites-vous rentrer toutes les activités sportives dans le cadre de l'éducation physique ?
Si oui, spécifiez bien dans votre réponse le sport envisagé et les effets particuliers de chaque sport sur l'organisme — par exemple s'il s'agit de :
 - 1) gymnastique rythmique, plastique, acrobatique, exercices avec agrès, préparation aux examens des collèges et écoles de gymnastique.
 - 2) athlétisme course de vitesse jusqu'à 800 mètres, courses de demi-fond, courses de fond (3.000 mètres et plus), courses avec obstacles, lancement de disques, javelots, poids, marteau, saut en hauteur, saut en longueur.
 - 3) jeux golf, cricket, basket-ball, foot-ball et rugby, etc.
 - 4) natation jusqu'à 400 mètres, 400 m. et plus, water-polo, plongeurs de haut vol et de tremplin.
 - 5) aviron tourisme, courses.
 - 6) canots tourisme, courses.
 - 7) skis tourisme, courses, saut.
 - 8) patinage courses, avec figures.
 - 9) hockey sur glace, sur l'herbe.
 - 10) cross-country
 - 11) escrimes
 - 12) lutte
 - 13) tennis

- 14) tir arc, armes.
- 15) cyclisme tourisme, courses.
- 16) équitation tourisme, courses, concours hippiques, polo.
- 17) excursions à pied, tourisme, alpinisme.
- 18) yatching
- 19) automobilisme.
aviation.
motocyclisme.
- 20) les autres sports.

II. — DOCUMENTATION

Souligner les renseignements dus à l'expérience personnelle. Si les renseignements sont le résultat d'enquêtes, ou puisés dans la littérature, indiquer les sources (associations sportives, comités médicaux sportifs, écoles d'éducation physique, écoles de gymnastique, d'athlétisme, dispensaires, cliniques, etc.)

- 1) Nombre de sujets compris dans les renseignements :
 - a) avant la puberté.
 - b) pendant la période pubertaire.
 - c) pendant l'adolescence.
 - d) adultes en période d'activité sexuelle

}	n'ayant pas eu de grossesses.
	ayant eu des grossesses.
 - e) pendant la ménopause.
 - f) après la ménopause.
- 2) Préciser pour chaque sport envisagé :
 - a) à quel âge l'activité sportive a commencé.
 - b) jusqu'à quel âge elle a continué.
 - c) avec quelle fréquence les sports sont pratiqués.
 - d) avec quelle régularité, en toutes saisons.
- 3. Combien parmi les sujets examinés prennent part aux matches ? Précisez :
 - a) quel genre de match

}	à l'école.
	entre écoles.
	entre équipes.
	âges des équipes.
 - b) quel genre de sport est pratiqué dans les matches envisagés.
 - c) combien de matches ont lieu annuellement.
- 4. Indiquer la profession des sujets examinés.

III. — EXAMEN MÉDICAL.

Avec quelles mesures et quelles méthodes avez-vous pratiqué les examens ?

- a) au point de vue morphologique.
- b) au point de vue organique.
- c) au point de vue dynamique

IV. — RÉSULTATS CONSTATÉS

1. *Puberté.* — La pratique des exercices physiques chez l'enfant retarde-t-elle ou avance-t-elle la puberté, intensifie-t-elle ou ralentit-elle les activités endocriniennes ?
2. *Organes génitaux.* — Des observations gynécologiques ont-elles été faites pour déterminer l'influence de l'exercice physique sur le développement des organes génitaux ? Quelles données ont-elles fournies ?
3. *Menstruation.* — (Voir tableaux au milieu du Bulletin).
4. *Grossesse.* — Des observations ont-elles été faites pour déterminer l'influence des sports sur les femmes enceintes ?
 - 1^o Combien de femmes ont fait des exercices pendant la grossesse ?
 - a) quel genre d'exercices ?
 - b) les mêmes qu'avant, ou d'autres ?
 - c) pendant combien de temps ?
 - 2^o Chez les femmes examinées quels ont été :
 - a) le nombre de grossesses.
 - b) l'âge de chaque grossesse.
 - c) la durée de chaque grossesse (fausse couche, accouchement avant terme).
 - d) les troubles signalés pendant la grossesse. L'influence de l'exercice physique a-t-elle augmenté ou diminué ces troubles ?
 - e) la nature du travail professionnel et sa durée.
5. *Accouchements.* — Des observations ont-elles été faites pour déterminer l'influence de l'exercice physique sur l'accouchement. Combien de femmes ont été examinées et par combien de médecins ?
 - 1^o Nombre d'accouchements :
 - a) normaux.

b) compliqués :

anomalies $\left\{ \begin{array}{l} 1^{\circ} \text{ au cours du premier accouchement;} \\ 2^{\circ} \text{ au cours des accouchements suivants.} \end{array} \right.$

(mauvaises présentations, durée, douleurs, intervention de l'accoucheur, rupture du périnée, expulsion du placenta, hémorragie post-partum).

Pouvez-vous à propos des observations faites signaler une influence certaine favorable ou défavorable de l'exercice physique.

2^o Poids des enfants.

6. *Suites de couches.* — Des examens ont-ils été faits pour déterminer l'influence de l'exercice physique sur les suites de couches ? Nombre de cas examinés, genre de cas, par combien de médecins ?

1^o Evolution

a) normale.

b) ou avec complications (vergetures, ptoses, hémorroïdes, varices, prolapsus, rétroversion).

2^o Gymnastique pendant les suites de couches.

a) nombre de femmes faisant de la gymnastique pendant les suites de couches.

b) genres d'exercices.

c) quel jour ont-ils été commencés ?

d) combien de fois ?

e) la femme portait-elle un bandage abdominal ?

3^o Nombre de femmes allaitant leurs enfants, influence de l'exercice physique sur l'allaitement.

a) favorable.

b) défavorable.

4^o Combien de temps après l'accouchement l'activité sportive a-t-elle été reprise ?

a) quel genre de sport ?

b) le rendement physique a-t-il été modifié par la parturition ?

7. *Maladies génitales.* — Des examens gynécologiques ont-ils été faits pour déterminer une éventuelle corrélation entre l'activité sportive et les maladies génitales ? Nombre et genre de cas examinés ? Par combien de médecins ?

1^o Nature et nombre des cas de maladies (donner tous détails sur la durée des maladies), leucorrhée, infections, déplacements, déformations, prolapsus.

- 2^o Influence de l'exercice physique sur les maladies génitales, amélioration par la gymnastique médicale, aggravation.
- 3^o Influence des compétitions sportives sur les maladies génitales, pouvez-vous signaler une influence défavorable certaine des compétitions sportives ?
8. *Ménopause.* — Des observations ont-elles été faites pour déterminer l'influence de l'exercice physique sur la ménopause ? Nombre et genres des cas examinés ? Par combien de médecins ?
- 1^o Age moyen du début de la ménopause.
- 2^o Symptômes accompagnant la ménopause.
- a) troubles.
- b) augmentation du poids.
- c) rendement physique.
9. *Travail professionnel féminin.* — Déformations morphologiques professionnelles. Comment y remédier par l'exercice physique ?

N. B. — Ce questionnaire, très complet, fait ressortir la difficulté de tirer des conclusions des observations enregistrées dans le domaine de l'éducation physique et du sport ; il doit être surtout considéré comme un indicateur des différents points de vue à envisager.

QUESTIONNAIRE N° 2

The effects of Physical Education on the development, structure and function of the female body

I. — DEFINITION

1. Define what you mean by physical education.
2. Do you bring every type of sporting activity within the bounds of physical education ? If so specify clearly in your report the type of sport under consideration and the special effects of each one on the organism — for instance in the case of the following :
 - 1) gymnastics. rhythmic, plastic, acrobatic, with apparatus, preparation for examination at gymnastic colleges and schools.
 - 2) athletics. flat racing up to 800 yards, medium distance race, long distance race (3.000 yards and over), obstacle race, throwing the disc, lance, weight, hammer, high jump, long jump.
 - 3) games. golf, cricket, basket-ball, foot-ball, rugby, etc.
 - 4) swimming. up to 400 yards and over, water-polo, high diving and spring board diving.
 - 5) sculling. touring, racing.
 - 6) canooing. touring, racing.
 - 7) skiing. touring, racing, jumping.
 - 8) skating. racing, figure skating.
 - 9) hockey. ice, grass.
 - 10) running.
 - 11) fencing.
 - 12) wrestling.
 - 13) tennis.
 - 14) shooting. bow and arrow, firearms.
 - 15) cycling. touring, racing.

- 16) horse-riding. touring, racing, horse-shows, polo.
- 17) walking. touring. mountaineering.
- 18) yachting.
- 19) motoring. aviation. motorcycling.
- 20) other sports.

II. — MATERIAL

State information due to personal experience. If the information is the result of investigations or drawn from literature indicate the sources (sporting societies, medical committees on sport, schools of physical education, of gymnastics, of athletics, dispensaries, clinics etc...)

- 1) Number of persons included in information given :
 - a) before puberty.
 - b) at the onset of puberty.
 - c) during adolescence.
 - d) adults during period of sexual activity

}	where there has been pregnancy.
	where there has not been pregnancy.
 - e) during menopause.
 - f) after menopause.
2. Indicate for each type of sport considered.
 - a) at what age the sport was begun.
 - b) to what age continued.
 - c) with what frequency carried on.
 - d) with what regularity, in all seasons.
3. How many of the persons examined take part in matches ? Indicate :
 - a) kind of match

}	at school.
	between schools.
	between teams.
	average age of teams.
 - b) what kinds of sport are played in these matches.
 - c) how many matches a year.
4. Give the profession of the person examined.

III. — MEDICAL EXAMINATION

With what measurements and what methods have you made examinations ?

- a) from a morphological point of view.
- b) from an organic point of view.
- c) from a dynamic point of view.

IV. — RESULTS NOTED

1. *Puberty.* — Does the practice of physical exercise in the case of children delay or advance puberty, does it intensify or diminish endocrine activity ?
2. *Genital Organs.* — Have gynaecological observations been made to determine the influence of physical exercise on the development of the genital organs ? what indications have they provided ?
3. *Menstruation.* — (See Chart in middle of Bulletin.)
4. *Pregnancy.* — Have observations been made to determine the influence of sport on pregnant women ?
 - 1° How many women have performed exercises during pregnancy ?
 - a) what kind of exercise ?
 - b) the same as before or others ?
 - c) for how long ?
 - 2° Among the number of women examined what were :
 - a) the number of pregnancies.
 - b) age at each pregnancy.
 - c) duration of each pregnancy (miscarriage, premature delivery).
 - d) troubles noted during pregnancy (has the influence of physical exercise increased or diminished these troubles ?)
 - e) nature and duration of professional occupation ?
5. *Child-birth.* — Have observations been made to determine the influence of physical exercise on child-birth ? How many women were examined and by how many doctors ?
 - 1° Number of deliveries :
 - a) normal.

b) complications :

abnormalities { 1^o during 1st delivery.
2^o during subsequent deliveries.
(mal presentation, duration, pains, intervention
of the accoucheur, rupture of the perineum,
expulsion of after-birth, post-partum hemor-
rhage).

Regarding the observations made can you indicate any definite influence, favourable or unfavourable, of physical exercise ?

2^o Weight of the infant.

6. *After effects of child-birth.* — Have examinations been made to determine the influence of physical exercise on the after effects of child-birth ? Number of cases examined. nature of cases, by how many doctors ?

1^o Involution

a) normal.

b) with complications (ptosis, prolapse, hemor-
rhoïds, varicose veins, retroversion).

2^o Gymnastics during the after effects of child-birth.

a) number of women doing gymnastics during the
after effects of child-birth.

b) kind of exercise performed.

c) on which day were they begun.

d) how many times performed.

e) did the woman wear an abdominal binder.

3^o Number of women feeding their infants, influence of physical exercise on breast feeding.

a) favourable.

b) unfavourable.

4^o How soon after child birth was sporting activity resumed ?

a) what kind of sport ?

b) was the physical capacity modified by parturition ?

7. *Genital Diseases.* — Have gynaecological examinations been made to determine a possible correlation between sporting activities and genital diseases ? Number and nature of cases examined. By how many doctors ?

1^o Nature and number of cases of disease (give full details concerning duration of disease) leucorrhoea, infection, displacement, deformities, prolapse.

2^o Influence of physical exercise on genital diseases, improvement through medical gymnastics, etc., aggravation.

- 3^o Influence of competitive sport on genital diseases, can you indicate for certain the harmful influence of competitive sport ?
8. *Menopause.* — Have observations been made to determine the influence of physical exercise on the menopause ? Number and nature of cases examined ? By how many doctors.
- 1^o Average age at commencement of menopause.
- 2^o Symptoms accompanying menopause :
- a) disorders.
 - b) increase of weight.
 - c) physical capacity.
9. *Professional work of women.* — Morphological professional deformities. How can these be remedied by physical exercise ?

N.B. — This detailed questionnaire brings out the difficulty of drawing conclusions from observations made in the domain of physical education and sport ; it should be taken particularly as indicating the different points of view to be considered.

RAPPORTS DES SECRETAIRES NATIONALES CORRESPONDANTES

ALLEMAGNE

(Rapport sur l'activité de l'Association Allemande des Femmes Médecins pour les années 1931 et 1932, par le Dr. Hoffa, Présidente).

L'Association compte actuellement 877 membres, dont 99 membres individuels et 25 groupes locaux. En janvier 1931 elle assumait la direction du journal « Monatschrift des Bundes Deutscher Aertzinnen », qui lui fut cédé par les éditeurs, et le fit paraître sous le titre « Die Aertzin » (la Femme Médecin). De gros avantages ont résulté d'une étroite collaboration entre l'Association et le journal.

L'Association a tenu son Assemblée Générale à Hambourg le 17 et 18 septembre 1932. Bien préparée et nombreuse cette assemblée a eu un grand succès.

La présidente, Dr. Lizzie Hoffa de Berlin montra dans un rapport détaillé le travail immense que le Bund Deutscher Aertzinnen a fait pendant les deux dernières années, non seulement en vue de l'Hygiène Sociale, mais aussi pour la défense des intérêts professionnels des femmes médecins, lesquels sont actuellement particulièrement menacés notamment à cause de la question du travail des femmes mariées.

Dr. Wygodzinski présenta un rapport sur « la lutte contre le charlatanisme médical », problème d'une telle importance que par un vote unanime fut adoptée la proposition de créer une commission spéciale dans le but d'étudier les possibilités et modalités d'une propagande éducative d'hygiène sociale. Dr Cornils étudia « la protection de la Jeunesse en danger moral ».

Etudes d'Hygiène Sociale.

En 1931 et 1932, l'Association Allemande des Femmes Médecins étudia plusieurs problèmes d'hygiène sociale d'une grande importance :

- 1° La question de l'avortement ;
- 2° La mortalité infantile ;

VITTEL

TOUTES LES MANIFESTATIONS DE L'ARTHRITISME

Action élective

sur le Rein :

GRANDE SOURCE

Coliques néphrétiques
Gravele
Pyélites
Cystites
Uricémie
Goutte
Artério-sclérose
(hypertension)
Syndrome entéro-réna

sur les Voies biliaires :

SOURCE HEPAR

Coliques hépatiques
Lithiase biliaire
Chocystites
Cholestérinémie
Gycesurie
Congestion du foie
Insuffisance biliaire
Obésité

SAISON du 20 Mai au 25 Septembre

L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE

23, Rue du Cherche-Midi, PARIS-VI^e

(R. C. Seine 503-054)

PUBLIE

La Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique

Paraît le 15 de chaque mois, sur 128 pages in-8° raisin, avec de nombreuses figures, et publie : 1° des **Mémoires originaux** ; 2° des **renseignements de Pratique journalière** ; 3° un recueil de **Faits et Documents** cliniques anatomo-pathologiques, bactériologiques, statistiques, etc. ; 4° une revue du **Mouvement gynécologique** dans le monde entier.

Fondée et dirigée par le D^r L. M. PIERRA

TARIFS DES ABONNEMENTS :

France, 50 fr. ; Etranger (tarif 1), 60 fr. ; Etranger (tarif 2), 70 fr. (1)

Le Fascicule : 6 fr.

(1) Le tarif n° 1 est valable seulement pour les pays qui ont accepté une réduction de 50 % sur les affranchissements des périodiques : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Congo Belge, Costa-Rica, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Guatemala, Haïti, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lituanie, Luxembourg, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Perse, Pologne, Portugal et ses Colonies, République Dominicaine, Roumanie, Russie (U. R. S. S.), San Salvador, Serbie, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Venezuela.

IRRASTÉRINE BYLA

*Ergostérine pure irradiée aux Rayons Ultra-Violets
Titree physiologiquement en unités antirachitiques*

SOLUTION HUILEUSE

(1 goutte = 200 unités)

(1 c.c. = 6.000 unités)

DRAGÉES

(1 dragée = 1.200 unités)

Vitamine D antirachitique
catalyseur du calcium et du phosphore

TRAITEMENT DU RACHITISME ÉTATS PRÉTUBERCULEUX
TROUBLES DE L'OSSIFICATION CONVALESCENCES
CARIES DENTAIRES

Littérature et échantillons aux **ÉTABLISSEMENTS BYLA,**
— 26, avenue de l'Observatoire, PARIS —

Cataplasme rigoureusement hygiénique,
Toujours prêt et en bon état de conservation,
Application propre, facile et prompte,
Commodité et économie : une seule application par 24 heures,

Antiphlogistine
TRADE MARK

Le rôle de la chaleur en thérapeutique est immense. L'*Antiphlogistine* réalise, de par ses propriétés osmotiques dues aux 40 % de glycérine pure qu'elle contient et sa chaleur prolongée, presque constante pendant 24 heures, le remède le plus efficace pour soulager la douleur et combattre avec succès inflammation, congestion, infection.

Demander la notice explicative, exclusivement médicale.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE

SAINT-MAUR, près PARIS

Adresse Télégr. : *Antiphlo. St-Maur*

Téléphone : *Gravelle 06-44*

THE DENVER CHEMICAL M.F.G. CO, New-York U. S. A.

Londres, Sydney, Berlin, Paris, Buenos-Ayres, Barcelone, Montréal, Mexico, Florence

3^o Le problème de l'habitation au point de vue social et hygiénique ;

4^o Les mesures sociales de protection pour la jeunesse dans la crise actuelle.

La question de l'avortement fut étudiée en Décembre 1930. Grâce à l'excellent travail fourni par la Commission des Questions Sexuelles, et au niveau élevé des rapports présentés, il a été possible de garder à la conférence une allure très digne, malgré une discussion des plus animées, et tous les membres en ont emporté une impression très profonde. La preuve a été ainsi faite que le désir d'un travail sérieux dans les limites de l'Association peut amener des contradicteurs à se concilier. Un questionnaire sur ce sujet, adressé à toutes les femmes médecins allemandes, a provoqué des réponses de 49 % d'entre elles dont 68,5 % sont membres de l'A. A. F. M.

Dr Turnau exprima le désir d'intensifier le travail sur l'orientation professionnelle (convocation de collègues ayant de l'expérience dans ce domaine à une conférence préliminaire).

Question: professionnelles.

Au point de vue de son activité générale, l'Association remplit de plus en plus le but envisagé lors de sa création, c'est à dire une collaboration active à l'étude des problèmes importants de l'hygiène sociale et une aide et assistance mutuelles dans les situations difficiles. Il est possible que le centre de gravité du travail de l'Association se soit déplacé pendant l'année écoulée en faveur de la sauvegarde des intérêts économiques, mais c'est là un devoir de solidarité dû aux nécessités économiques actuelles. La question du « Licenciement de la femme fonctionnaire mariée » et le problème des « salaires cumulés » (ménage où le mari et la femme sont appointés) ont reçu toute notre attention. Ainsi nous avons pris part, au début de l'année 1931, à une pétition adressée au Reichstag par Mme le Dr Lüders concernant le licenciement des femmes fonctionnaires mariées. Peu de temps après, en avril 1931, ayant entendu dire qu'une nouvelle ordonnance d'urgence demandait leur licenciement, l'Association allemande des femmes médecins prit part au travail entrepris par les Associations des femmes juristes, philologues, économistes et du service social, en vue de l'élaboration d'une pétition courte, mais catégorique, qui fut adressée à tous les ministères du Reich.

Nous nous sommes occupées des difficultés de nomination à des postes administratifs (caisses d'Assurances-maladies, médecins fonctionnaires) que nos collègues ont rencontrées en raison d'un nouveau décret donnant la préférence aux anciens combattants. Après avoir réuni la documentation nécessaire et pris

contact avec les personnes compétentes, nous avons adressé une pétition aux Ministères du Travail et de l'Intérieur du Reich, ainsi qu'à la Commission du Reich des Médecins et Caisses de Maladies, tendant à obtenir une définition officielle du terme « ancien combattant ».

De plusieurs côtés nous avons été invitées à prendre position dans la question du *numerus clausus* (restrictions à apporter aux études universitaires pour limiter le nombre d'étudiants) et nous avons émis une protestation contre la proposition de la Ligue des Médecins proposant de n'admettre que 1.500 étudiants par an dont seulement 5 % d'étudiantes, demandant que la restriction se fasse uniquement sur les capacités intellectuelles.

A une Réunion du Bureau de l'Association tenue à Berlin en 1931 nous nous sommes occupées du problème de la femme médecin dite de confiance » (*Vertrauensärztin*) généralement attachée aux Caisses d'Assurance contre la maladie : rapporteur Dr. Salzmann, et du problème des salaires cumulés : rapporteur Dr. Adler. De plus, la question de l'orientation professionnelle et la question de savoir si on doit, en principe, déconseiller aux étudiantes d'embrasser la carrière médicale, en raison de son grand encombrement, furent vivement discutées.

Travail dans les Groupes locaux.

En vue d'assurer une collaboration étroite avec les groupes locaux et régionaux, le Bureau envoie tous les mois aux Présidentes des différents groupes une communication sur le travail courant de l'Association. Nous nous réjouissons toujours de voir plusieurs groupes se réunir dans le but de passer ensemble une journée agréable, ainsi que les Rhénanes l'ont fait en juillet dernier à Burg Blankenstein a. d. Ruhr, et cette année à Hohensiegburg. De telles réunions provoquent toujours des échanges d'idées intéressantes.

Activité générale.

Le Bureau a tenu pendant ces deux dernières années 3 réunions à Berlin, 1 à Naumberg et 1 à Postdam. En outre, quelques membres du Bureau sont venues à Berlin pour des discussions entre ces réunions. 1890 documents ont été envoyés par ses soins.

Relations avec d'autres Organisations.

Nos relations avec d'autres organisations ont été très actives et se sont manifestées par notre participation dans des congrès et réunions, par une correspondance nombreuse, des discussions personnelles et des études sur les problèmes d'actualités publiées dans notre journal. Nous avons eu le plaisir d'y publier un essai

de Madame Hartmann Coche, de Paris, sur la Lutte contre le Cancer en France et un autre de Miss Martindale, de Londres, sur le même sujet et nous espérons que cette collaboration internationale deviendra de plus en plus étroite. Beaucoup de nos collègues s'étonnent des cotisations relativement élevées que nous versons à des associations internationales, mais quiconque a assisté à un congrès de ces associations se rend compte de l'immense valeur qu'il y a à maintenir nos relations au-delà des frontières pour un travail en commun.

Dr Hoffa a assisté personnellement aux réunions de l'École Sociale des Femmes (Soziale Frauenschule) et elle a réussi à susciter un intérêt plus vif pour les questions d'un accroissement de la résistance physique par la pratique des sports et de l'éducation physique, et comme résultat de cette discussion, l'École Sociale s'est mise d'accord avec l'École Supérieure d'éducation physique, afin qu'un professeur de cette école vienne donner aux élèves de l'École de Prévoyance Sociale des leçons d'éducation physique.

Un groupe spécial de l'Association allemande s'occupe de l'éducation physique et a fait maintenant une bibliographie de la littérature allemande se rapportant aux questions de la gymnastique et du sport. Les articles sur les questions médicales touchant le sport, faits par des femmes médecins de l'Association et réunis par Dr Hoffa depuis des années, sont considérés comme particulièrement précieux.

L'Association a pris contact avec la Présidente de l'Association des Étudiantes et a promis son aide dans l'enquête projetée sur le « Surmenage imposé aux étudiantes ». Nous nous intéressons également à la réforme universitaire ainsi qu'à la réforme des études médicales.

Enfin, l'Association allemande des femmes médecins a fait des efforts pour entretenir de bonnes relations avec toutes les grandes organisations médicales masculines ainsi qu'avec les associations internationales féminines. Nous avons envoyé une déléguée à presque tous les congrès et nous avons pu constater que l'opinion de la femme médecin est écoutée dans toutes les questions qui peuvent être éclairées par son expérience.

DUTCH EAST INDIES

(Extracts from letters to the Officers)

I am still at Sabang which is a great handicap for all my work. In this little place, on a very small island, there are only 20 European families, many of them half-caste.

In the lunatic asylum where I work I cannot understand most of the patients who speak seven languages or more but do not

understand my malayu. They are very undeveloped, do not know their own ages nor how many children and husbands they have !

I am busy studying the alcohol and opium problem and last month I gave a lecture before the debating club in Kveta-Radja, the capital of Atjeh, after which there was much discussion. Next I am asked to speak in Sabang and I hope to take as my subject the role of women in the fight against the abuse of narcotics. I wonder whether this theme would not be a good one to discuss at one of the meetings of the M. W. I. A. ? In the Indies opium gives us much to do, especially in the hospitals. There are no victims here but in Java the hospitals have to reserve beds for those wishing to go in for a cure of disintoxication.

Beer-houses are being opened where the natives are learning to absorb drinks forbidden them by Islam. I am studying psycho-analysis which is necessary to understand people who are addicts to alcohol and opium.

Dr VAN DER MADE

(Individual member for Holland)

GREAT BRITAIN

British Medical Women's Federation

At the Annual Meeting which took place at Oxford in May 1932 the following were elected as Officers for the year 1932-33 :

<i>President :</i>	Miss Mabel Ramsay, M. D., F. R. C. S. Edin., D. P. H.
<i>Past-President :</i>	Miss Louisa Martindale, C. B. E., J. P., M. D., B. S. Lond., F. C. O. G.
<i>Vice-Presidents :</i>	Dr Mary Carew-Hunt. Dr Letitia Fairfield, C. B. E. Miss Ruth Nicholson, M. S., F. C. O. G.
<i>Hon. Treasurer :</i>	Dr Christine M. Murrell.
<i>Hon. Secretary :</i>	Dr Jane Walker, C. H., LL. D., J. P.

The work of the Council has appreciably extended its scope in the course of the last two years and the following committees are in permanent session :

1. Committee on Venereal Diseases.
2. Public Health.
3. Psychological Medicine.
4. Married Medical Women.
5. British International Standing Committee.
6. Medico-Political Committee.

7. Menopause enquiry.
8. Dysmenorrhoea.
9. Insurance.
10. Medical co-education.
11. Promotion of an Improved Health Service for the Women of India.
12. Maternal Mortality Enquiry Committee.

The Menopause Enquiry Committee is now publishing an extremely important report in full in the «Lancet».

Largely owing to the activity of the Federation, extended facilities for post-graduate education are now made available for medical women as well as for men. A new post-graduate medical school is about to be built in connection with the Hammer-smith Hospital, London. Miss Martindale has been appointed to the governing body of that Institution for a further term of one year.

In July 1932 the Centenary Meeting of the British Medical Association was held in London. At the Annual General Meeting the Medical Women's Federation presented to the Association a portrait of Dr Elizabeth Garrett Anderson, who was present on the historic occasion 40 years ago, when medical women were first admitted to membership of the British Medical Association.

The Royal Free Hospital and London School of Medicine for Women

A ward at the Royal Free Hospital was dedicated to the memory of Dame Mary Scharlieb, (1845-1930), gynaecologist to the Royal Free Hospital and the first woman to serve on the staff of any general hospital.

The London School of Medicine for Women has an entry of 75 new students for the current session. It has instituted special courses extending over six months for medical women holding foreign qualifications who wish to obtain English medical qualifications, at an inclusive fee of £ 25. Particulars may be obtained from the Warden, L. S. M. W., 8, Hunter's Street, W. C. I. The School also has student chambers at the Residence, 5, Mecklin-burgh Square, W. C. I. available for foreign medical women visitors during the school vacations at a fee of £ 2.15, per week, including partial board.

Hospitals run by Women

The Marie Curie Hospital which was opened in September 1929 for the radiological treatment of women suffering from cancer and allied diseases finds that its thirty beds are quite inadequate and a dinner was held in December 1932 in support of an appeal for the provision of an X-Ray department and additions to the hospital which realised £ 6,000 towards the required total of £ 50,000.

The South London Hospital for Women

Extensions just completed bring the accommodation for patients to 140 beds with beds for 25 private paying patients. The out-patient department has also been greatly enlarged and reconstructed.

The New Sussex Hospital for Women and Children, Brighton

The total number of beds in this hospital has now risen to 60 by the addition of two new wards and six rooms for private patients. A new out-patient department has been opened, including a pathological department with facilities for the carrying out of the Zondek-Ascheim tests for the diagnosis of early pregnancy.

The Lady Chichester Hospital, Hove, Brighton, for Functional Nervous Disorders.

This hospital, founded in 1905, is the pioneer hospital in England for the exclusive treatment of functional nervous disorders among women and children. It has 61 beds and a villa opened in 1931 for male cases has proved a most valuable extension.

*Edinburgh Hospital and Dispensary for Women and Children and
The Elsie Inglis Memorial Maternity Hospital.*

These two hospitals have a capacity of 115 beds and now form practically an obstetric and gynaecological unit by a definite scheme of following up maternity cases requiring further treatment.

An Ear, Nose and Throat Surgeon has been appointed on the Hon. Staff and both hospitals join in referring patients with any type of uterine haemorrhage or cervical abnormality to the Radium office.

The Elsie Inglis Hospital has just completed three years of bacteriological control investigating the incidence of streptococcus haemolyticus in all patients on admission and during the puerperium both as to infection occurring in the fauces and vaginae. Of 3,000 inpatients previous to establishing bacteriological control the morbidity average was 12.2 %. 3,000 subsequent cases, after laboratory work began, showed a steady decline from 9.7 % at the beginning to 3.5 % for 1932.

The Elizabeth Garrett Anderson Hospital. London

Mrs Bolton, Senior Surgeon, has been appointed Dean of the London School of Medicine for Women.

A new pathological department is about to be opened.

Events of Importance

In January 1931, in the New Year Honours, Dr Jane Walker, Founder and First President of the Medical Women's Federation, was created a Companion of Honour, and has also been appointed an Honorary Doctor of Laws of Leeds University, the first time that a medical woman has been so honoured by any English University.

In the same New-Year Honours Miss Louisa Martindale, Ex-President of the Medical Women's Federation and Vice-President of the International Association, was created a Commander of the British Empire.

Dr Mary Edith Brown, Principal of the Women's Hospital and Christian Medical College, Luhiana, Punjab, India, has been created a Dame Commander of the British Empire, in recognition of her pioneer work in their establishment. This hospital is the largest Zenana hospital in the Punjab.

The rule requiring the retirement on marriage of medical women in the Civil Service has been broken in favour of Dr Sybil Overton, Medical Inspector of the Factory Department of the Home Office, on the grounds that her work was of such value to the community that it could not afford to dispense with her services.

Obituary

It is with great regret that we have to announce the death of :

Dame Mary Scharlieb, D. B. E., J. P., N. S., aged 85. One of the earliest medical women in England and with an international reputation.

Dr Ethel Bentham, M. P., J. P., M. D. The first medical woman to be a member of Parliament.

Dr Florence Stoney, O. B. E., M. D., B. S., D. M. R. E., who was the chief medical officer and radiographer of a women's unit serving at Antwerp and in France.

Dr Jane Waterson, aged 89, at Cape Town, S. Africa. She was the first woman practitioner in the country.

Dr Doris ODLUM.

JAPAN

(Extract from a letter addressed to the Honorary Secretary).

Our Japanese Association of Medical Women holds a Committee Meeting almost every other month, and your letters are read and discussed with much interest and are published in our Bulletins.

In regard to the question of Birth Control it was much talked about some years ago among both doctors and laymen but no further steps were taken and we don't know of anyone who has taken sufficient interest in the question to investigate it further, so we have no report to make to the Conference on this subject.

We are very proud to have four of our Members honoured with the Ph. D. degree, which was awarded them on their thesis based on years of hard work and patient research. The thesis has to be judged by a large committee from the Imperial University, where it is severely criticised and must be accepted unanimously, so you see it is quite an honour if you can get this degree.

I wrote you last year about the first winner of this degree Dr Nishimura. The second one is Dr H. Ide for her thesis on « the comparative study of the capillary blood vessels of the white and negro women ». The third one is Dr Shige Fukui of Osaka, who is over 60 years of age. She became a doctor 30 years ago and after some years of practice went to Germany where she studied for three years. She specialises in gynaecology and obstetrics, has a very successful practice in Osaka and a large hospital of her own. Her thesis was on the « natural expulsion of ova and corpus Luteum of rabbits » and the experiments she had made on the subject. The fourth one is Dr. Nakamura for her thesis on the « hormone of the ovary and pituitary body on the uterine movement ».

On November 11th 1931, we had a meeting to congratulate Dr Ide and to welcome Dr Yoshiwara from abroad.

On April 10th 1932, a meeting was called to congratulate Dr Fukui and to welcome Dr Toda who attended your Conference at Vienna and to celebrate the 30th anniversary of our Tokyo Medical Women's Society. We so admired Dr Fukui for her hard, enthusiastic, patient study at her age, as well as her important hospital work that we presented her with a pair of beautiful engraved silver vases.

We also showed our gratitude to Dr Maeda, one of the organisers of our Society thirty years ago and we gave her an ornamented clock.

Our next meeting was on June 5th to congratulate Dr Nakamura and to welcome new doctors graduated from the Tokyo Women's Medical College and the Imperial Women's Medical College. Every meeting was intensely interesting as well as profitable.

Regarding the work of our Association, I would note the following activities :

- 1) we sent a donation of money to Chinese refugees in China when they had a big flood last spring.

2) we fed the starving children in the poor section of the city for several days last winter. In order to get the funds to do this we went out ourselves into the streets, each group standing in a different part of the city and begged contributions from the passers-by.

3) we gave some money to the Home for Lepers.

Our Association being an affiliated section of the Tokyo Women's Alliance we have much social work to do.

We all feel immensely sorry for the trouble between China and Japan and sincerely hope it will soon be over.

Dr Tomo INOUE.

PORTUGAL

(Extrait d'une lettre adressée à la Secrétaire Générale).

Je réponds à vos lettres, ma chère Collègue, avec beaucoup de retard parce que, dans la colonie du Cap Vert où je travaille, le Service de Santé du Gouvernement dont je fais partie, demande à tous ses médecins d'accomplir par roulement des périodes de service dans les 10 Iles formant l'archipel précité. C'est ainsi que, bien qu'étant le second médecin (nous sommes dix en tout), je dois faire des stages comme tous les autres dans chacune des Iles, jusqu'à ce que je parvienne au poste de Sous-Directeur ou de Directeur, et les moyens de transport sont très rares ; il n'y a qu'un seul bateau par mois qui relie les Iles entre elles.

Je travaillais à l'Hôpital du Siège du Service de Santé mais étant la plus ancienne j'ai dû partir pour exercer les fonctions de déléguée de la santé dans une île saline où existent deux compagnies françaises.

Je viens d'être nommée pour faire partie du Comité d'Inspection des jeunes gens recrutés pour trois îles, et j'ai dû parcourir ces îles pour revenir de nouveau dans l'île où j'occupe le poste de déléguée de la santé.

C'est avec le plus grand plaisir que je me tiens, dans ces îles, à votre disposition et ferai tout pour vous être utile et je vous assure de mon entier dévouement à votre Association.

Dr César da SILVA.

UNITED STATES OF AMERICA

The mid-year business meeting of the Medical Women's Association of the U. S. A. was held in Chicago in January 1932. Among other important items of business was the ratification by the executive committee of the appointment of *Dr Bertha Stuart Dymont*, of California, as *rapporteur générale* on « the

effects of physical education upon women (menstruation, childbirth, etc) », to be discussed at Stockholm during the International meetings of 1934.

Our president, Dr Lovejoy, was empowered to send a delegate to the executive committee-meeting of the International Association in Paris, this coming summer.

Plans were made for the annual meeting of our national association in Milwaukee, June 11-13, 1933 and were left to a committee. The great Exposition of the Century of Progress, to be held in Chicago this summer, opens June first, and we hope that many of the medical women of the International Association will come to America to attend the meetings of our Association and those of the American Medical Association, June 12-16, at Milwaukee, and then continue to Chicago. This great Exposition is much more important than any hitherto held anywhere, and to women it is especially important because it illustrates the whole subject of the advancement of women during the nineteenth century. We suggest that those who can come to the U. S. A. during the summer should make their plans as soon as possible, and write to *Dr Bertha Van Hoosen*, chairman of the Medical, Dental, and Allied Sciences Association. Her address is *Marshall Field Annex Building, Chicago, Ill.*, and she will arrange for accommodations, trains, etc., through some of the American Travel Agencies.

The January Bulletin of the Medical Women's National Association is full of interest. It contains a most interesting article by Dr Lovejoy on the work of the American Women's Hospitals Committee which has been under her leadership since 1919, having been formed in 1917 by Dr Rosalie S Morton. Some of the foreign work of the American Women's Hospitals is still continuing, especially in Greece and Turkey, but, as will be seen from Dr Lovejoy's report, the committee is now doing a remarkable piece of travelling dispensary work in our own south-eastern states, under the guidance of Dr L. Rosa H. Gautt, Dr Lillian South and Dr Hilda Sheriff.

The following experts from the report of the committee on *Opportunities for Women*, under the chairmanship of Dr Bertha Van Hoosen, show to our foreign colleagues that even in this *Land of the Free* Women doctors are not accepted everywhere on the same footing as men. This committee sent letters to 226 approved hospitals all through the country asking if they received women as internes. Of these hospitals 120 replied that they were willing to accept women and among them were 251 internes in 1932. Fourteen hospitals replied that they preferred men interns, thirty said that they had no accommodations for women, ten were enthusiastically for women, and fifteen modified the term. In reality there are only eighty-nine which

give as good opportunities to women as to men, among them the Philadelphia General Hospital which has fifteen on the staff, and ten internes, the Los Angeles County Hospital which has twenty-three on the staff and nine internes, Bellevue, N. Y., which has thirty-two on the staff and twenty-two internes, and Chicago University Hospital which has eight on the staff and three internes. Incidentally, it may be said that the Collegiate Bureau of Occupations in Chicago is taking up this subject, hoping to correct some of these inequalities in internships.

This committee also finds that the demand for medical women as foreign missionaries far exceeds the supply. Those who are working in foreign fields report that their work is most satisfactory. They have good health, a competence, good opportunities for all sorts of special medical and surgical investigations, and an enviable life of social work.

The Bulletin also contains interesting autobiographies from the first Syrian medical woman, the first medical woman missionary to Persia, etc.

We are glad to report that there are now fourteen Branches of the Medical Women's National Association in the U. S. A. The latest is the New York City Branch. It holds most valuable scientific meetings, its last program containing such numbers as a paper on Lugol's solution in the treatment of thyroid diseases by Dr Lillian Warnshuis, the medical treatment of thyroid diseases by Dr Connie Guion and the surgical treatment of thyroid diseases by Dr Arthur McQuillan. This addition to our numbers will give the Association an increased number of delegates at the meeting in Stockholm, as well as an undetermined number of women who can discuss or write papers in various languages and we feel confident that it will notably augment our international contacts and friendships. All such contacts are certain to improve the possibilities for international peace and mutual trust and friendship.

The *Annals of Medical History*, Paul Hoeber, publisher, New York City, is publishing the « First two thousand years of women in medicine » as a bi-monthly serial this year, beginning with the January number.

The Medical Review of Reviews, 12 Mt Morris Park West, New York, is bringing out two or three numbers on the history of our American Pioneer Medical Women this year under the editorship of Dr Mary McKibbin-Harper.

Kate C. MEAD.

2^e Conférence Internationale du Service Social

*Rapport du D^r Lotte Landé, Médecin Municipal à Francfort-s-Mein
représentante de l'A. I. F. M.*

La 2^e Conférence Internationale du Service Social s'est réunie à Francfort-sur-Mein du 11 au 14 juillet 1932. Le sujet principal était : « la Famille et la Prévoyance sociale ». Trente nations étaient représentées par près de mille participants dont l'élément féminin dominait par environ 60 %. Des délégations importantes avaient également été envoyées par des gouvernements, municipalités, universités, organisations de bienfaisance et communautés religieuses.

En deux séances plénières imposantes et dans six commissions les problèmes détaillés suivants ont été discutés : 1) Importance de la famille au point de vue social, moral et économique ; 2) l'action du service social sur la famille ; 3) la maladie comme cause d'intervention du service social dans la vie familiale ; 4) le manque de ressources comme cause d'intervention du service social dans la vie familiale ; 5) la composition anormale de la famille ou sa dissolution comme cause d'intervention du service social dans la vie familiale ; 6) la protection de la famille par les Assurances sociales et par l'Assistance ; 7) l'Assistance aux familles de nationalité étrangère ; 8) le service social dans les familles de chômeurs.

De tous les pays où sévit le chômage, particulièrement d'Amérique, d'Angleterre et d'Allemagne, on signala le sérieux dommage physique et moral causé aux chômeurs, à leurs femmes et à leurs enfants, par le manque de travail rémunéré, et on souligna l'urgente nécessité d'une assistance morale active, surtout aux jeunes chômeurs, afin d'éviter les pires conséquences.

La première commission qui s'est occupée des questions d'assistance sanitaire a adopté les résolutions suivantes : la Convention de Washington doit être élargie et complétée ; des consultations prénatales doivent être créées et les lois de protection maternelle doivent s'étendre dans tous les pays aux domestiques et aux ouvrières agricoles ; le secours aux femmes enceintes doit équivaloir à la totalité du salaire et la période de repos légal après et avant l'accouchement doit être prolongée ; l'enseignement

ETATS NÉVROPATHIQUES : ANXIÉTÉ — ANGOISSE
INSOMNIE NERVEUSE — TROUBLES FONCTIONNELS
DU CŒUR

LA PASSIFLORINE

est la première spécialité
qui ait réalisé l'association
Passiflore - Crataegus
et la seule qui ne contienne
aucun toxique, soit végétal
(jusquiame, opium, etc.), — soit
chimique (dérivés barbituriques).

Laboratoire G. RÉAUBOURG

1, RUE RAYNOUARD — PARIS

Eau de Régime des Arthritiques

AUX REPAS

Vichy Célestins

ÉLIMINE L'ACIDE URIQUE

Hygiène de l'Estomac

PASTILLES VICHY-ETAT

= Facilitent la Digestion =

LE RÉGIME DU DIABÉTIQUE

édité par les Laboratoires des Produits de Régime HEUDEBERT est conçu dans un esprit essentiellement pratique pour décharger le Médecin de détails fastidieux et permettre au malade de suivre son régime sans monotonie.

On y trouve des tableaux analytiques des principaux aliments, des exemples d'interprétation de l'ordonnance médicale, des menus types et cent recettes de cuisine variées, spécialement étudiées pour le régime du Diabète.

LE REGIME DU DIABÉTIQUE

est en vente au prix de 3 fr. 50 dans les Librairies, Pharmacies et Maisons de régime, mais les Laboratoires HEUDEBERT l'envoient gratuitement aux Médecins qui leur en font la demande.

D'autres brochures seront publiées dans un bref délai par les Laboratoires HEUDEBERT consacrées aux divers régimes alimentaires et qui constitueront une documentation unique.

Ecrivez donc pour recevoir « Le Régime du Diabétique » et la suite des ouvrages à paraître aux :

Laboratoires HEUDEBERT

85, Rue Saint-Germain, à NANTERRE (Seine)

TROUBLES ^{de} la MÉNOPAUSE

Aphloïne

TROUETTE-PERRET

MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX

Aphloïa
Piscidia

Hamamelis

Hydrastis
Viburnum

2 à 4 cuillerées à café par jour avant les repas

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS :

15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS (XI^e)

de l'obstétrique aux médecins et aux sages-femmes doit être perfectionné, les accouchements doivent être effectués avec tous les soins désirables et l'assistance aux nouveaux-nés et aux enfants nés avant terme doit être développée ; la surveillance médicale des travailleurs et des conditions de travail doit être étendue. La commission met en garde contre les économies mal appropriées dans le domaine de l'hygiène publique qui entraîneraient inéluctablement un accroissement de la mortalité.

La troisième commission s'est occupée plus spécialement du problème de la protection de l'enfant dans les familles anormales ou désorganisées. S'appuyant sur un ensemble de statistiques impressionnant, elle a signalé la part énorme que prennent ces enfants dans la criminalité des différents pays. La commission recommande dans l'établissement du lien légal entre parents et enfants de ne prendre en considération comme déterminant que le bien de l'enfant. De plus elle demande une protection plus efficace de la famille incomplète, spécialement de la famille composée de la mère et de l'enfant. L'enfant illégitime ne devrait pas être exposé à souffrir des préjugés de l'opinion publique ni d'une législation contraire au bien de l'enfant.

En plus des résultats pratiques et scientifiques obtenus dans le domaine de l'hygiène sociale et de la prévoyance, la conférence a beaucoup contribué, par les contacts personnels des congressistes, à faire mieux comprendre les conditions de vie et les difficultés rencontrées dans les différents pays.

6th Conference of the International Federation of University Women

(Edinburgh, July 27th. - Aug. 4th, 1932)

Brief report of the proceedings of the « Medical Special Interest circle » by Dr Joan. K. Rose, representative of the Medical Women's International Association.

Friday afternoon, July 29th, was set apart for « Special Interest » groups and about 20 members met for lunch at the Buchanan Hostel and afterwards visited the Elsie Inglis Memorial Hospital and Bruntsfield Hospital for Women, which together form a unit staffed by medical women ; some also saw the Royal Hospital for Sick Children and special departments of the Royal Infirmary.

On Monday, August 1st, a special medical lunch was held at the Women Student's Union at which members from Austria, Germany, Great Britain, Hungary, New Zealand, Northern Ireland, Poland and the United States gathered in an informal meeting to discuss the proposal that there should be set up a Standing Committee of the I. F. U. W. to deal with matters of medical interest in cooperation with the Medical Women's International Association.

Information was given by members as to the relative strength of the two international bodies with regard to medical membership in different countries.

In Austria, Hungary and Germany most medical women are members of both.

In Germany, Great Britain and the United States the influence of medical women in the University Federation is not prominent and it was felt that it should be strengthened. In Great Britain a considerable proportion of medical women are not university graduates but hold diplomas of the extra mural medical school. In Ireland medical women do not feel the need for a separate organisation for women as apart from medical men.

In New Zealand medical scientific meetings are held jointly with the men. Medical Women are strongly represented in the I. F. U. W. not so strongly in the M. W. I. A.

There was a general feeling that medical women do not take a sufficiently prominent part in the activities of the I. F. U. W. and that it would be useful to have a Standing Committee to watch the interests of medical women.

Such a Committee would act in cooperation with the M. W. I. A. and might consider such questions as :

1) Arrangements for hospitality and study for individual women desiring to work in other countries than their own.

2) Exchange of groups desiring to study special social and medical problems.

3) Forms of hospitality and methods by which different countries might cooperate.

4) Examination of standards, questions of registration, etc., (Some of these are already being considered by a General Committee of Standards).

Details as to the work of the Committee would have to be arranged after consultation with the M. W. I. A.

NOTES

The M.W.I.A. is always happy to answer any enquiries or give assistance to members at all times, and in this connection has pleasure in printing below extracts from the correspondence exchanged with a member from Durham (England).

(Before) « I am a member of the Staff of the Child Welfare and Maternity departments of the Durham Country Council and am anxious to see the work that is being done in Finland, Denmark and Sweden towards reducing infant and maternal mortality. Perhaps you could introduce me to medical women in each of these countries as I think that associations of this kind do more for happy international relationships than can be easily estimated ».

(After) « I wish to thank you for helping me in this tour of mine, which has been filled with interest from start to finish. The women doctors whose names you gave me will, I hope, feel repaid for the great kindness they showed to me when I tell you that I cannot find words to express the deep appreciation of all they did for me, showing me all the most interesting aspects of both hospital and private life in each of the countries visited. In future I shall follow still more closely the work of the Association. »

NÉCROLOGIE

L'A. I. F. M. a eu à déplorer la mort de sa Secrétaire Nationale Correspondante pour l'U. R. S. S., Madame le Docteur Anna Chabanoff, une des pionnières de la carrière médicale féminine en Russie, « Héros du Travail », (58 ans de service), membre de la section des travailleurs scientifiques, membre honoraire de la société des pédiatres de Léningrad, membre de l'Académie des sciences morales de Philadelphie,

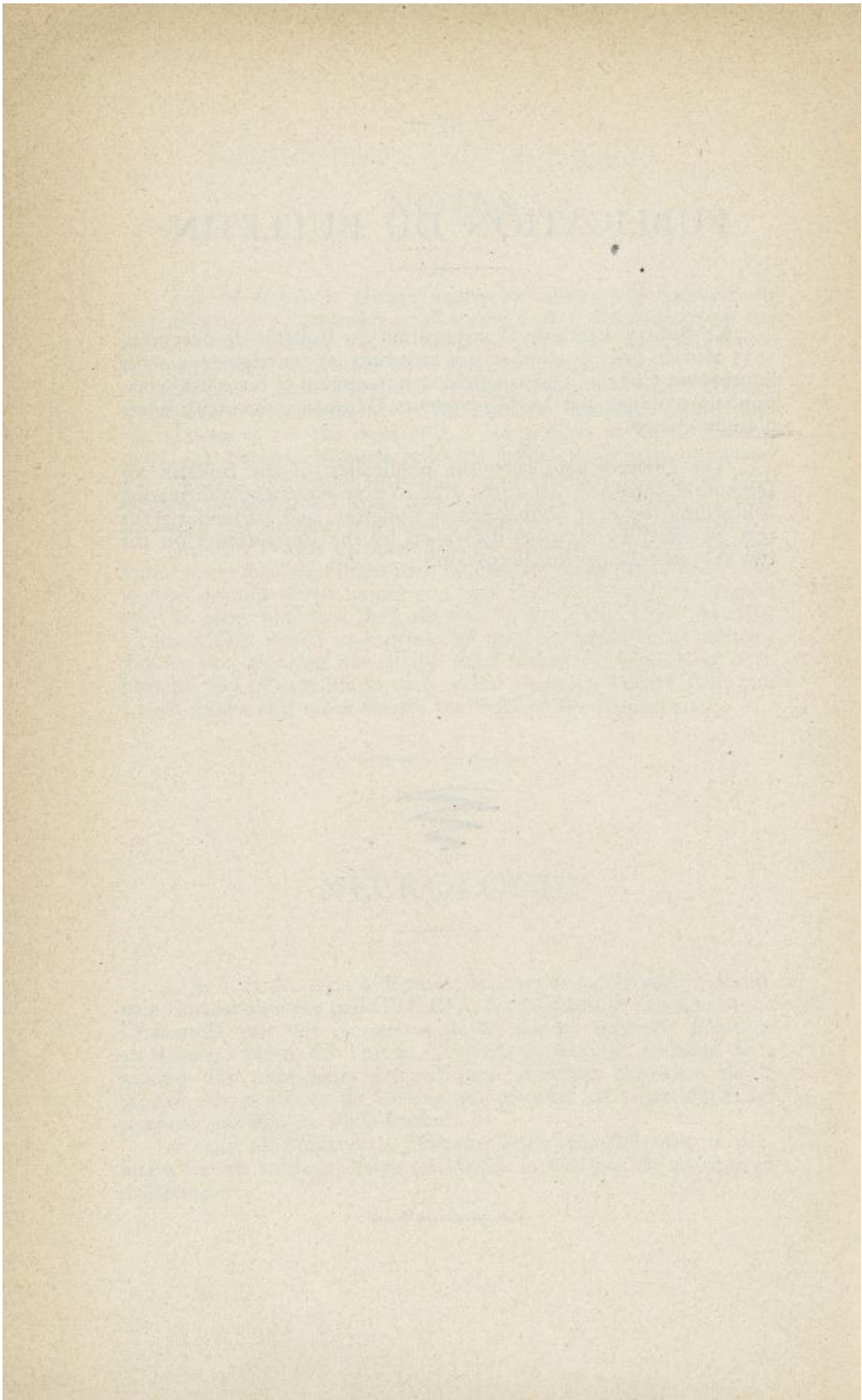
et celle de Madame le Docteur Derscheid-Delcourt, la première femme médecin belge qui obtint le diplôme de docteur en médecine.

PUBLICATION DU BULLETIN

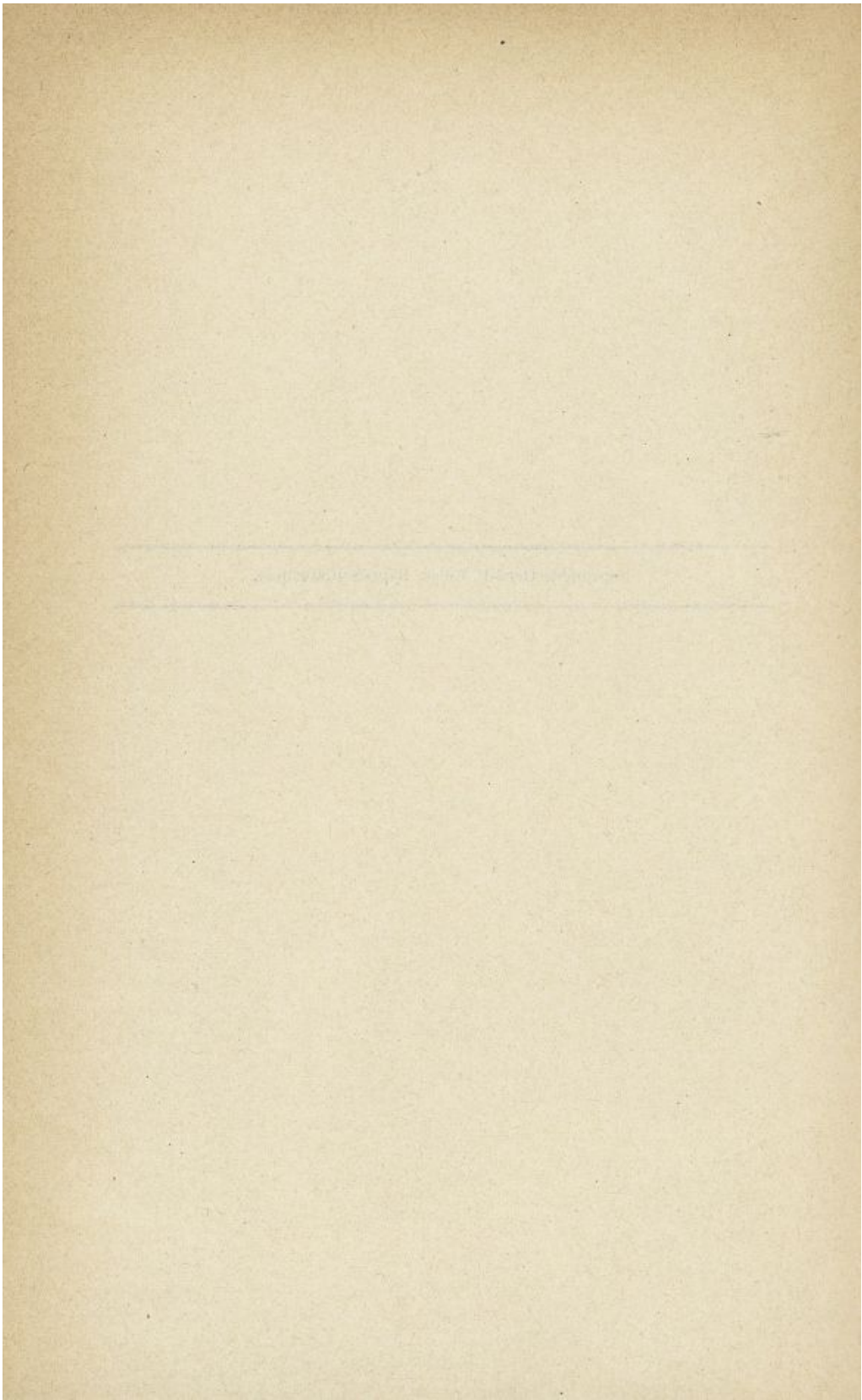
Le Bureau a retardé la publication du Bulletin de décembre 1933 afin de pouvoir donner aux membres les renseignements sur le prochain Congrès Quinquennal et notamment le texte des questionnaires rédigés par les Rapporteurs Généraux, des deux sujets d'étude choisis.

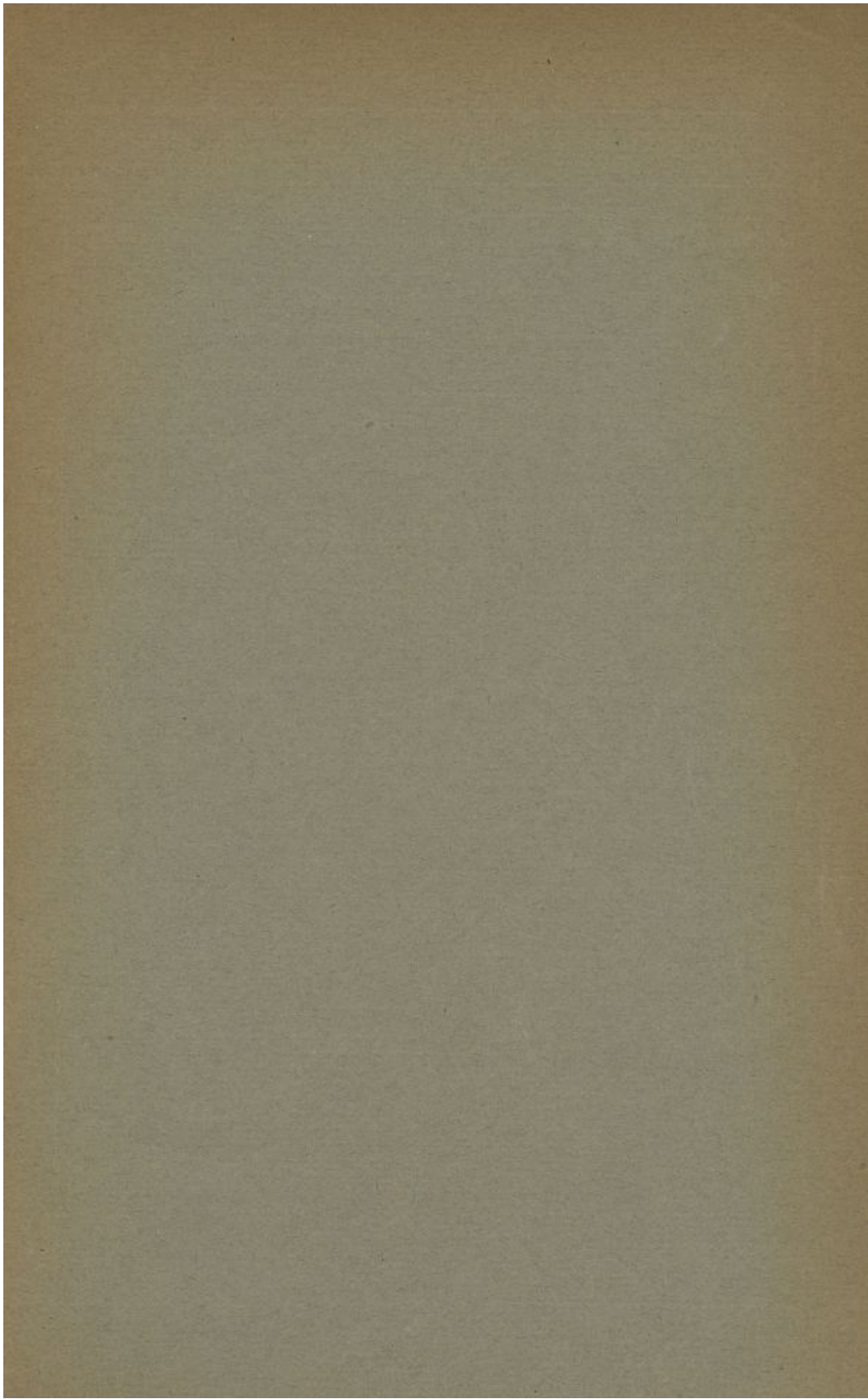
The Officers held back the publication of the Bulletin for December 1933 in order to be able to give members information concerning the next Quinquennial Congress, and particularly the text of the questionnaires drawn-up by the Rapporteurs on the two subjects chosen for discussion.





Imprimerie René-P. Colas, Bayeux (Calvados).





L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE
23, Rue du Cherche-Midi, PARIS-6^e

Le RADIO-DIAGNOSTIC
dans les AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
par le LIPIODOL

Par les Docteurs S. BONNAMOUR, A. BADOLLE et R. GAILLARD

Un vol. in-8 raisin, 114 pages de texte
47 planches radiographiques en phototypie: 80 fr.

Ce volume met d'une façon magistrale à la portée du médecin radiologiste tout ce qui a trait à l'une des méthodes d'exploration les plus en vue de la médecine actuelle

COLLECTION DU COMPENDIUM MÉDICAL

Publiée sous la direction scientifique du Professeur Achard et de MM. Dausset et Pierret

En vente dans cette collection :

- Le Traitement du Diabète Sucré**, par le Docteur E. Rathery, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Un vol. 216 pages..... 30 fr.
L'Ultra-Violet, la Lumière solaire et artificielle, l'Infra-Rouge, par les Docteurs J. Aimard et H. Dausset. Un vol. de 250 pages, 32 planches et figures, 4^e édition 20 fr.
Les Hémorroïdes et leur traitement, par les Docteurs R. Bensaude et P. Oury. Un vol. de 200 pages, nombreuses figures. 25 fr.
La Roentgenthérapie, par le Docteur Iser Solomon. Un vol. de 200 pages, nombreuses figures et hors texte 20 fr.
Formulaire thérapeutique Oonto-Stomatologique, par les Docteurs R. Boissier et A. Bouland. Un vol. in-8 couronne de 360 pages, 2^e édition..... 30 fr.

BIBLIOTHÈQUE DE PATHOLOGIE INFANTILE

Publiée sous la direction scientifique des Professeurs Nobécourt et Cruchet
Secrétaire : Docteur R. Pierret

- Les Enfants trop petits**, par le Docteur Nobécourt, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Paris. Un vol. de 300 pages 20 fr.
Les mauvaises habitudes chez les Enfants, par le Docteur Cruchet, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Médecine de Bordeaux. Un volume de 128 pages..... 12 fr.
Les Enfants mal alimentés, par le Docteur Mouriquand, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Médecine de Lyon. Un vol. de 180 pages 18 fr.
Education physique de l'Enfance et de l'Adolescence, par le Docteur M. Boigez, directeur des Etablissements de Cure de Vittel. Un vol. de 250 pages 20 fr.
La Toux chez les Enfants, par le Docteur Gautier, professeur de clinique infantile à Genève. Un vol. de 160 pages 18 fr.
Les Cures thermales et climatiques chez les Enfants, par le Docteur Villaret, professeur d'Hydrologie à la Faculté de Médecine de Paris, 128 pages 16 fr.
Les Enfants syphilitiques, par le Docteur Tixier, médecin des hôpitaux de Paris. Un vol. de 350 pages 30 fr.
Les Enfants qui vomissent, par les Docteurs Péhu et Bertoye, Médecins des Hôpitaux de Lyon. 250 pages 25 fr.
Les Enfants tuberculeux, par le Docteur Tallens, professeur de clinique infantile à Lillebonne. 216 pages 25 fr.

Publications récentes :

- Causeries sur l'Art de bien gérer sa santé**, par le Docteur Paul Farez, rédacteur au « Journal des Débats ». Préface de M. Fernand Laudet, membre de l'Institut. Un vol. in-8 écu de 364 pages. 16 fr.
Du même auteur : Comment échapper à la maladie, 360 pages..... 20 fr.
La Vaccinothérapie en médecine et en chirurgie, publiée sous la direction scientifique du Professeur Loper et des Docteurs de Parrel et Pierra, secrétaires généraux. Un vol. de 220 pages in-8 raisin 20 fr.
Helminthes et Protozoaires les plus fréquents (*Ascaris. Oxyures. Trichocéphales, Lamblias, Trichomonas*). Symptomatologie et traitement, par le Docteur Léo. Un vol. in-8 couronne de 214 pages 20 fr.

Les ouvrages sont envoyés aux prix marqués augmentés de 10 % pour frais d'envoi